



**RAPPORT ANNUEL 2017  
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE  
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF  
REPUBLIC OF CONGO  
RAPID RESPONSE  
DISPLACEMENT 2017**

**COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE**

**Anthony Ohemeng-Boamah**

## RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

- a. Merci d'indiquer quand l'After Action Review (AAR) a été conduit et qui a participé.

Le Rapport CERF a été discuté au cours de la réunion technique de coordination humanitaire qui comprend le gouvernement, les agences du Système des Nations Unies, les partenaires financiers des ambassades et missions diplomatiques et les ONG nationales et internationales. La réunion a eu lieu le 11 mai 2018.

- b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordonnateur Résident et/ou Coordonnateur de l'Action Humanitaire (CR/CH) a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordonnateurs sectoriels comme mentionné dans les directives.

OUI  NON

La coordination humanitaire en République du Congo a des mécanismes de fonctionnement à 3 niveaux : la coordination stratégique, La coordination technique et la coordination opérationnelle. Les Coordonnateurs des groupes sectoriels et les points focaux des agences ont été mandatés par l'UNCT pour tenir les réunions de coordination techniques régulières tous les vendredis. C'est le même groupe qui a élaboré le plan de réponse humanitaire 2017 objet de la réponse. Le Rapport CERF a été discuté dans ce cadre mandaté par l'UNCT.

- c. Le rapport final CERF du CR/CH a-t-il été partagé, pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordonnateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes), comme recommandé dans les directives ?

OUI  NON

Le rapport CERF a été envoyé au Directeur de cabinet du Ministère des Affaires sociales et de l'action humanitaire ainsi qu'au Directeur général de l'action humanitaire et la Directrice de l'assistance humanitaire. Elle est également partagée avec les partenaires humanitaires en République du Congo.

## I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

<b>TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)</b>		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire : 23 700 000</i>		
<b>Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources</b>	<b>Source</b>	<b>Montant</b>
	CERF	4,371,548
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	00
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	8,072,891
	<b>TOTAL</b>	<b>12,444,439</b>

<b>TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)</b>			
<i>Allocation 1 – date de la soumission officielle: 10/08/2017</i>			
<b>Agence</b>	<b>Code du Projet</b>	<b>Groupe Sectoriel/Secteur</b>	<b>Montant</b>
UNFPA	17-RR-FPA-040	Santé	185,451
UNICEF	17-RR-CEF-077	Eau, assainissement et hygiène	499,577
UNICEF	17-RR-CEF-078	Nutrition	610,307
UNICEF	17-RR-CEF-079	Protection de l'enfance	146,350
UNICEF	17-RR-CEF-080	Santé	385,789
WFP	17-RR-WFP-045	Aide alimentaire	2,243,835
WHO	17-RR-WHO-031	Santé	300,239
<b>TOTAL</b>			<b>4,371,548</b>

<b>TABLE 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)</b>	
<b>Modalité de mise en œuvre</b>	<b>Montant</b>
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	3,628,991
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	657,244
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	85,313
<b>TOTAL</b>	<b>4,371,548</b>

## BESOINS HUMANITAIRES

La République du Congo a connu une situation sécuritaire et politique préoccupante suite aux violences post-électorales qui ont frappé le département du Pool, consécutive aux résultats de l'élection présidentielle contestée par une partie de l'opposition. Du 4 avril 2016 au 23 décembre 2017, ces violences ont touché non seulement les forces de sécurité, mais aussi la population civile. Des déplacements de populations de villages entiers ont été constatés, soit vers les chefs-lieux, soit vers un refuge précaire dans la brousse ou dans la forêt. Les zones initialement touchées par cette insécurité étaient les districts de Goma Tsé Tsé, Kinkala, Mayama, Kindamba et Vindza. Par la suite, les districts de Kimba, Mbandza Ndounga et Mindouli ont également été affectés. De tous ces districts, quatre sont restés inaccessibles.

Le nombre de déplacés augmentait rapidement pour atteindre 81 000 personnes en mai 2017, selon le Ministère des affaires sociales, de l'action humanitaire et de la solidarité. Ce flux de déplacés appelait une assistance adaptée et plus conséquente que ni le gouvernement, ni ses partenaires et notamment les agences du SNU ne pouvaient fournir.

L'accès aux soins de santé, à l'éducation, et aux produits du marché était devenu de plus en plus restreint pour ces nouvelles vagues de déplacés. Dans les districts affectés par l'insécurité, 17 formations sanitaires, sur un total de 54, étaient fermées ou fonctionnaient en régime réduit.

Les ménages déplacés faisaient face à des grandes difficultés d'accès à la nourriture et aux marchés. On observait une forte volatilité des prix des denrées alimentaires de base dans les zones affectées avec une tendance à la hausse. Cette instabilité se traduisait de manière dramatique par la dégradation des conditions nutritionnelles des plus vulnérables.

Une enquête sur la situation nutritionnelle et alimentaire a été conduite par le gouvernement et le système des Nations Unies en mi-mai 2017 dans certaines localités accessibles du département Pool hébergeant des déplacés ainsi que dans celui de la Bouenza voisine. Les résultats ont révélé des taux de malnutrition aiguë globale alarmants parmi les enfants déplacés de moins de 5 ans atteignant 17,3% voire 20,4% pour les déplacés qui se trouvent dans le département de la Bouenza. Le taux global de malnutrition de 17% dépassait le seuil d'alerte de 15% établi par l'OMS. En mai 2017, le prix nominal du kilo de fofou (aliment de base à partir de farine de manioc) avait augmenté, par rapport à novembre 2016, de 85% sur le marché de Mindouli et de 10% sur le marché de Loutété (zone d'accueil de déplacés dans le département de la Bouenza). Les mêmes tendances ont été observées en ce qui concerne le prix nominal du riz, qui a enregistré, sur la même période, une augmentation de 55% sur le marché de Mindouli et de 25% sur le marché de Kinkala.

Les autres besoins humanitaires les plus urgents étaient relatifs à l'hygiène dans les sites de déplacés et en familles d'accueil, l'accès aux soins de santé de base, la protection, notamment celle liée aux risques de violences sexuelles dans un contexte de conflit. Ainsi les femmes étaient particulièrement fragiles et très vulnérables. Les jeunes filles et les femmes en général violées bénéficiaient d'une prise en charge médicale limitée et d'accompagnement psychologique était inexistant. Du fait de la persistance de l'instabilité et le nombre croissant des déplacés, la majorité des femmes et jeunes filles enceintes se retrouvaient en situation de risque élevé en termes de prise en charge adéquate de la grossesse, de l'accouchement et du suivi postpartum. Les hommes et les garçons pour la plupart étaient confondus aux groupes armés insurgés. Ainsi ils ne pouvaient pas se rendre dans leurs plantations pour chercher des vivres et mener leurs activités génératrices de revenus et s'exposaient ainsi à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle pour eux-mêmes et les familles à leur charge.

Le 3 juillet 2017, le Premier Ministre de la République du Congo a écrit au Coordonnateur Résident du système des Nations Unies pour demander officiellement l'appui du système des Nations Unies et de la Communauté Internationale. Suite à cette demande les agences du système des Nations Unies à travers OCHA et l'ensemble de la communauté humanitaire ont formulé un plan de réponse humanitaire qui a été lancé le 18 juillet 2017. Ce plan de réponse humanitaire ciblait 138 000 personnes affectées, 53 000 personnes déplacées vulnérables dont 31 800 femmes-filles (12 370 filles de moins de 15 ans, 13 706 filles et femmes entre 15-49 ans et 5 724 femmes de plus de 50 ans), 35 000 personnes parmi ces déplacés sont dans des familles d'accueil, 7 800 familles d'accueil (35 000 personnes) dont 25 000 personnes dans le Pool et 10 000 dans la Bouenza, 50 000 personnes résidentes (restées chez elles) dans les huit districts du Pool touchés

par l'instabilité.

Les besoins du plan de la réponse humanitaire s'élevaient à 23,700,000 USD pour neuf secteurs d'actions de l'alimentation, la nutrition, la santé, le Wash, l'abris/NFI, la protection, l'éducation, le relèvement précoce et la coordination humanitaire.

## **II. ZONES CIBLEES ET ETABLISSEMENT DE L'ORDRE DES PRIORITES**

En avril 2017, les Ministères des affaires sociales et de l'action humanitaire et celui de la santé, alertés par une situation en détermination avancée décident d'effectuer une mission héliportée dans la localité prise comme échantillon de Kibossi. On y découvre 30 enfants en situation de malnutrition aiguë et leurs parents. La mission d'enquête était dans l'obligation de ramener ces malnutris à Brazzaville pour y être admis dans un centre thérapeutique. La localité de Kibossi prise comme échantillon n'était que la partie visible de l'iceberg. Il fallait ainsi mener une mission plus élargie pour certifier la gravité de la situation.

En mi-mai 2017 une mission conjointe est menée par le gouvernement avec le Système des Nations Unies dans certaines localités accessibles du département Pool qui avaient reçu des déplacés ainsi que dans celui frontalier de la Bouenza. Les résultats ont révélé des taux de malnutrition aiguë globale alarmants parmi les enfants déplacés de moins de 5 ans atteignant 17,3% voire 20,4% pour les déplacés qui se trouvent dans le département de la Bouenza. Le taux global de malnutrition de 17% dépassait le seuil d'alerte de 15% établi par l'OMS en situation d'urgence. Le prix nominal du kilo de l'aliment de base local, la farine du manioc avait augmenté, par rapport à novembre 2016, de 85% sur le marché de Mindouli et de 10% sur le marché de Loutété (zone d'accueil de déplacés dans le département de la Bouenza). Les mêmes tendances ont été observées en ce qui concerne le prix nominal du riz, qui a enregistré, sur la même période, une augmentation de 55% sur le marché de Mindouli et de 25% sur le marché de Kinkala.

En outre plusieurs structures de santé et scolaires sont restées fermées en raison de l'insécurité persistante dans le département affaiblissement ainsi de façon considérable l'accès aux services sociaux de base.

En partant de ce constat, les fonds CERF ont ciblé les zones accessibles de Kinkala, Mindouli du département du Pool et le département voisin de la Bouenza qui accueillait les déplacés du Pool ainsi que les familles d'accueil dans ces zones.

## **III. LE PROCESSUS CERF**

Le Coordonnateur Résident a partagé avec l'UNCT une matrice présentant les secteurs jugés prioritaires pour y affecter les fonds CERF. Les partenaires opérationnels étaient impliqués indirectement dans cette démarche à travers les agences UN avec lesquelles ils sont en partenariat de mise en œuvre en fournissant des données plus précises et utiles à l'élaboration des projets soumis à la Coordination.

Les éléments de base sur la priorisation ont été tirés du plan de réponse humanitaire 2017 publié par le gouvernement le 18 juillet 2018. Les missions d'enquête ont apporté des précisions supplémentaires pour étayer la définition des secteurs prioritaires.

L'équipe-pays des Nations Unies a procédé à la définition des priorités CERF avec l'appui d'OCHA qui a donné son appui dans l'élaboration du plan de réponse humanitaire 2017. Le choix prioritaire a été porté sur les secteurs de l'alimentation et la nutrition compte tenu des indicateurs nutritionnels et alimentaires très alarmants. Le taux de malnutrition avait atteint 17% au-delà du seuil d'alerte de 15% établi par l'OMS. Il était dès lors nécessaire d'affecter plus des ressources aux deux secteurs de la sécurité alimentaire et celui de la nutrition.

Certains secteurs comme les abris/NFI (période de saison sèche en juillet 2018), l'éducation (les enfants étaient en vacances), le relèvement précoce et la Coordination du plan de réponse humanitaire n'avaient pas été considérés compte tenu de leur nature non urgente et non prioritaire par rapport à la période de l'année. Ainsi les pourcentages ci-après d'affectation ont été considérés : les secteurs prioritaires de l'alimentation et la nutrition (68% des fonds), la santé 16,78%, l'hygiène, eau et assainissement 11,7% et la protection 3,52%.

La dimension genre a été prise en compte dans la formulation de la demande CERF. L'UNCT bénéficie de l'appui du Gencap. Une conseillère genre en situation humanitaire a été déployée pour appuyer le gouvernement, les agences du système des Nations Unies et tous les partenaires dans la prise en compte de la dimension genre dans la programmation de l'action humanitaire. La conseillère Gencap qui fait partie du staff du bureau du Coordonnateur Résident a examiné la demande CERF et les projets individuels des agences pour s'assurer de leur conformité à l'approche genre. Avant même la demande CERF, la conseillère genre avait contribué de façon considérable dans la formulation du plan de réponse humanitaire pour assurer sa conformité à l'approche genre.

## V. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

<b>TABLE 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR<sup>1</sup></b>									
<b>Nombre total des personnes affectées par la crisis:</b>									
<b>Groupe Sectoriel/Secteur</b>	<b>Femmes</b>			<b>Hommes</b>			<b>Total</b>		
	<b>&lt; 18 ans</b>	<b>≥ 18 ans</b>	<b>Total</b>	<b>&lt; 18 ans</b>	<b>≥ 18 ans</b>	<b>Total</b>	<b>Enfants (&lt; 18 ans)</b>	<b>Adultes (≥ 18 ans)</b>	<b>Total</b>
Child Protection	572	0	572	523	0	1,095	1,095	0	1,095
Food Aid	17,122	15,574	<b>32,696</b>	16,013	9,352	<b>25,365</b>	33,135	24,926	<b>58,061</b>
Health	6,667	9,207	<b>15,874</b>	6,053	8,024	<b>14,077</b>	21,393	26,148	<b>29,951</b>
Nutrition	10,267	3,500	<b>13,767</b>	12,188	2,328	<b>14,516</b>	22,455	5,828	<b>28,283</b>
Water, Sanitation and Hygiene	22,792	24,008	<b>46,800</b>	15,194	16,006	<b>31,200</b>	30,388	32,012	<b>62,400</b>

<sup>1</sup> Meilleure estimation du nombre de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement pris en charge grâce à un financement du CERF par cluster / secteur.

## ESTIMATION DES BENEFICIAIRES :

TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF <sup>2</sup>			
	Enfants ( < 18 ans)	Adultes ( ≥ 18 ans)	Total
Femmes	22,792	24,008	46,800
Hommes	15,194	16,006	31,200
<b>Total (Femmes + Hommes)</b>	<b>37,986</b>	<b>40,014</b>	<b>78,000</b>

<sup>2</sup> Meilleure estimation du nombre total de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement pris en charge par le financement du CERF. Cela devrait, au mieux, d'exclure les importants chevauchements et le double comptage entre les secteurs. Des discussions ont eu lieu avec les différents intervenants sur le terrain et des chiffres de bénéficiaires ont été dégagés sur la base des chiffres détenus par les autorités locales, les ONGs et les communautés hôtes y compris les groupes de femmes, Cela a permis d'éviter au maximum les doubles comptages au maximum.

## RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

Sur les 138,000 bénéficiaires prévus dans le plan de réponse humanitaire 2017, l'allocation CERF a permis de toucher 78,000 personnes soit un pourcentage de 56,52% de la cible. Il sied de relever que le financement CERF a joué un rôle majeur car certains secteurs comme la santé et la protection n'ont pas bénéficié des financements additionnels. Les fonds CERF ont permis de renforcer ces secteurs de manière significative permettant ainsi de sauver de vies jusqu'au cessez le feu de décembre 2017 et avant le redéploiement d'autres acteurs.

## VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

Le financement CERF a eu un grand effet catalytique car l'ensemble du financement pour l'action humanitaire a atteint 57%, l'un des meilleurs taux de mobilisation des ressources dans la sous-région. L'UNCT a reçu un total de 12 444 439 USD dont 8 072 891 USD hors CERF. Le secteur des NFI qui n'avait pas été pris en compte par l'UNCT dans l'affectation des ressources CERF a reçu un financement total de 3 000 0000 USD d'un partenaire financier.

a) Les financements du CERF ont-ils permis de fournir rapidement une assistance aux bénéficiaires ?

OUI  EN PARTIE  NON

Jusqu'au lancement des fonds CERF, il n'y avait pas d'assistance adéquate. Le gouvernement en période de récession économique ne pouvait vite réagir. Les fonds CERF ont permis une réponse plus rapide que le financement attendu des partenaires qui est arrivé pour la plupart un mois après le lancement du plan de réponse humanitaire.

Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents<sup>1</sup>?

OUI  EN PARTIE  NON

<sup>1</sup> Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises afin de minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).

La préoccupation de l'UNCT était d'arrêter immédiatement le taux de malnutrition qui dépassait le seuil d'urgence. Les fonds CERF ont permis de stabiliser la malnutrition dans toutes les zones accessibles.

**b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la mobilisation d'autres financements ?**

OUI  EN PARTIE  NON

L'UNCT a reçu un total de 12 444 439 dont 8 072 891 USD hors CERF. Le secteur des NFI qui n'avait pas été pris en compte par l'UNCT dans l'affectation des ressources CERF a reçu un financement total de 3 000 0000 USD d'un partenaire financier.

**c) Le CERF a-t-il amélioré la coordination au sein de la communauté humanitaire ?**

OUI  EN PARTIE  NON

La coordination humanitaire s'est renforcée. Un financement de 29 446 USD avait été obtenu dans le cadre de la mobilisation des ressources au titre des services de la coordination en appui au plan de réponse humanitaire 2017. Les mécanismes de coordination ont été organisés a trois niveaux : la coordination stratégique sous la direction du Ministre des Affaires sociales et de l'action humanitaire appuyé par le Coordonnateur Résident, la Coordination technique avec les points focaux humanitaires sous le leadership du Bureau du RC et la Coordination opérationnelle sous le leadership des autorités locales dans les zones affectées.

**V. ENSEIGNEMENTS TIRES**

TABLE 6: OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable

TABLE 7 : OBSERVATIONS POUR L'EQUIPE DE PAYS		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Le financement sur la protection n'a pris en compte que la protection des enfants voilant ainsi un autre aspect important celui de la protection des femmes dans un contexte de conflit armé	Le secteur de la protection doit être bien explicité pour attirer l'attention des donateurs sur les aspects du secteur qui ne sont pas encore financés.	Le bureau du coordonnateur Résident
Bien que le secteur de la sécurité alimentaire ait été prioritaire, mais il était nécessaire d'attirer l'attention des donateurs sur la distinction entre la malnutrition modérée qui est un problème d'alimentation et la malnutrition sévère qui est un problème de santé	Il est nécessaire e bien expliquer la distinction entre la malnutrition modérée et la malnutrition sévère pour mieux orienter les donateurs ayant des financements liés à bien les orienter	Le bureau du Coordonnateur Résident et les secteurs concernés.



--	--	--

## VI. RESULTATS DES PROJETS

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	17/08/2017 - 10/02/2018		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-CEF-077		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours		
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Eau, assainissement et hygiène			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>4. Titre du projet:</b>	Accès équitable en WASH pour les déplacés du Pool					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 2,200,000	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 743,342.27	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>		US \$248,524	
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 499,577	▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i>			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
<b>Bénéficiaires Directs</b>	<b>Prévus</b>			<b>Atteint</b>		
	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
<i>Enfants (&lt; 18 ans)</i>	22,792	15,194	37,986	18,233	12,155	30,388
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	24,008	16,006	40,014	19,207	12,805	32,012
<b>Total</b>	<b>46,800</b>	<b>31,200</b>	<b>78,000</b>	<b>37,440</b>	<b>24,960</b>	<b>62,400</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
<b>Catégorie</b>	<b>Nombre de Bénéficiaires Prévus</b>		<b>Nombre de Bénéficiaires Atteint</b>			
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>	35,500		28,400			
<i>Population d'accueil</i>	17,500		14,000			
<i>Autres personnes touchées</i>	25,000		20,000			
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>78,000</b>		<b>62,400</b>			
<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et</i>	L'inaccessibilité de certaines zones et les besoins croissants dans les zones accessibles					

<i>ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</i>	<p>n'ont pas permis d'atteindre le nombre de bénéficiaires prévues.</p> <p>Le budget mobilisé, a permis de mettre en œuvre les activités variables d'approvisionnement en eau, de gestion des excréta, de promotion de bonnes pratiques d'hygiène pour environ 80% des bénéficiaires prévus. Ainsi nous n'avons pas pu comptabiliser le niveau de sensibilisation dans certaines zones non accessibles.</p> <p>La cible était ambitieuse par rapport aux besoins Eau, hygiène et assainissement et au budget mobilisé.</p>
--	--

<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9.Objectif du projet</b>	Réduire les taux de morbidité et mortalité liées aux maladies d'origine hydrique et fécale résultant de l'insuffisance d'accès aux services en eau, hygiène et assainissement		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Les besoins en eau potable de 80% au moins des ménages (soit 14.400 personnes) déplacés dans les sites sont satisfaits		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Pourcentage des personnes déplacées sur les sites ayant un accès à l'eau potable, pour répondre à leurs besoins, (par site et localité)	80% (8640 filles/femmes et 5760 garçons et hommes)	89% (6460 filles/femmes et 6439 garçons et hommes)
Indicateur 1.2	Nombre de personnes déplacées sur les sites qui ont accès à au moins 15 l d'eau par jour dans les sites (par site et localité)	80 % (8640 filles et femmes et 5760 garçons et hommes)	49 % (4,108 femmes et filles et 4,092 garçons et hommes)
Indicateur 1.3	Pourcentage des points d'eau sur les sites qui contiennent au moins 0.3mg/l de chlore résiduel	100%	Non disponible
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Achat de blader/ polytank, de chlore, de pool tester, achat Hypochlorite de calcium touques de 45kgà Copenhague par air et mer (deux semaines a 2 mois)	UNICEF	UNICEF
Activité 1.2	La mise en place de poly tank/bladder pour points de stockage/ chloration sur sites,	Caritas	Caritas
Activité 1.3	Assurer Water Trucking camion par mois (5 - 20m3) / jour pour les personnes sur les sites	Caritas	Caritas
Activité 1.4	Dotation de chlore et de pool Tester (pour la mesure du chlore résiduel) de tous les points de stockage	UNICEF et Caritas	UNICEF et Caritas
Activité 1.5	Chloration et suivi de la mesure chlore résiduel sur tous les points de stockage	Caritas	Caritas
<b>Résultat 2</b>	100% des hommes, des femmes, des garçons et des filles dans les sites ont un accès et utilisent les ouvrages d'assainissement		
<b>Indicateurs du</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>

<b>résultat 2</b>			
Indicateur 2.1	Pourcentage des femmes et hommes déplacés sur les sites qui ont accès à des latrines séparées par sexe et adaptées à leurs besoins (60 % des cabines réservées aux femmes /filles) par site et localité	50% (4,320 filles et femmes et 2 880 garçons et hommes)	45% (1714 filles et femmes et 1526 garçons et hommes)
Indicateur 2.2	Pourcentage de femmes et d'hommes déplacés sur les sites qui ont accès à des douches séparées par sexe et adaptées à leur besoins (60 % des cabines réservées aux femmes /filles) par site et localité	50%( 4320 filles et femmes et 2,880 garçons et hommes)	31% (1 229 filles et femmes et 1,029 garçons et hommes)
Indicateur 2.3	Nombre d'aire de lavage installé sur les sites avec puisard pour la gestion des eaux usées par site et localité	10	10 aires de lavage construits
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Achat de Matériels pour la construction des latrines, des douches, et des aires de lavages	Caritas	Caritas
Activité 2.2	Construction de 100 latrines d'urgence	Caritas	Caritas
Activité 2.3	Construction de 75 douches	Caritas	Caritas
Activité 2.4	Construction de 10 aires de lavage avec puisard pour gestion des eaux usées	Caritas	Caritas
<b>Résultat 3</b>	Les espaces amis des enfants et les unités de récupération intensive (URNI) disposent du paquet minimum EAH (eau potable, latrines d'urgence, lave-mains)		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Nombre ou pourcentage d'élèves (dans les espaces amis des enfants) qui ont eu accès à l'eau potable par statut et localité	1 000 enfants (530 filles/ 470 garçons ; déplacés/ enfants des familles d'accueil)	1000 (530 filles/ 470 garçons ; déplacés/ enfants des familles d'accueil)
Indicateur 3.2	Nombre ou pourcentage d'élèves (dans les espaces amis des enfants) qui ont eu accès à des latrines séparés par sexe par statut et localité	1 000 enfants (530 filles/ 470 garçons ; déplacés/ enfants des familles d'accueil)	1 000 enfants (530 filles/ 470 garçons ; déplacés/ enfants des familles d'accueil)
Indicateur 3.3	Nombre/pourcentage d'enfants admis pour un traitement MAS ayant reçu un kit d'hygiène par statut et localité	80% des enfants MAS (424 filles et 376 garçons)	38% (173 filles et 138 garçons)
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 3.1	Mise en place de poly tank/bladder pour points de stockage/ chloration dans les espaces amis des enfants)	Caritas	Caritas
Activité 3.2	Achat de Kit d'Hygiène (savon, pastilles de chlore, bidons et gobelet)	UNICEF	Pastille de chlore par UNICEF autres items par Caritas localement
Activité 3.3	Dotation de kit hygiène (savon, pastilles de chlore, bidons et gobelet) pour les enfants MAS	UNICEF/Caritas	UNICEF/Caritas
Activité 3.4	Construction de 20 latrines d'urgence dans les espaces amis des enfants	Caritas	Caritas

Activité 3.5	Achat de Poste d'eau potable	UNICEF/Caritas	UNICEF/Caritas
Activité 3.6	Installation de poste d'eau potable pour le test de l'appétit dans les centres nutritionnels	Caritas	Caritas
<b>Résultat 4</b>	Au moins 60 % des femmes, des hommes, des garçons et des filles ciblés dans les sites, dans les familles d'accueil, des familles hôtes et résidentes, sont outillés en vue de l'adoption des règles d'hygiène individuelle et collective (Lavage des mains pendant les moments clés, utilisation des latrines, traitement de l'eau à domicile)		
<b>Indicateurs du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 4.1	Nombre ou pourcentage de personnes qui reçoivent des messages de sensibilisation sur l'EHA, par sexe, et statut (site, famille d'accueil, résident) par, localité	80%(62 400 personnes dont 32 400 femmes et 30 000 hommes)	10% (5652 touchés directement 2883 femmes et 2770 hommes)
Indicateur 4.2	Pourcentage des personnes qui peuvent citer au moins trois règles d'hygiène (lavage des mains pendant les moments clés, utilisation des latrines, traitement de l'eau à domicile, personnes sur les sites, famille d'accueil, résident) par sexe, localité	70%(54 600 personnes, dont 28 000 femmes et 26 600 hommes)	Non disponible
Indicateur 4.3	Nombre et pourcentage des mères/accompagnants d'enfants MAS de 0 à 23 mois ayant reçu des messages de sensibilisation relative à l'hygiène	80% (800 accompagnants)	38%
<b>Activités du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 4.1	Les activités de communication pour le changement de comportement notamment la promotion du lavage des mains au savon, l'utilisation des latrines et le traitement de l'eau à domicile	Caritas	Caritas
Activité 4.2	L'information/ sensibilisation par les visites à domicile, des rencontres communautaires	Caritas	Caritas
Activité 4.3	Appui à l'organisation des journées communautaires de salubrité	Caritas	Caritas
Activité 4.4	Achat de dispositif de lavage des mains, de bac a ordure	Caritas	Caritas
Activité 4.5	Installation de dispositif de lavage mains sur les sites, les EAE, les centres nutritionnels	Caritas	Caritas
Activité 4.6	Installation de bacs à ordures sur les sites, les EAE, les centres nutritionnels	Caritas	Caritas
Activité 4.7	Achat de Kit de dignité et d'hygiène par air (serviettes réutilisable) et local (sous-vêtement et savon)	UNICEF et Caritas	UNICEF et Caritas
Activité 4.8	Dotation de Kit d'hygiène pour les femmes et filles sur les sites pour la gestion des menstrues	Caritas	Caritas

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

**Output 1 :** Au total 10 bladers, 60 pool tester, 36 touques Hypochlorite de calcium (10 de 45 kg, 6 de 5 kg acheté à Copenhague et 20 de 25 kg acheté localement) ont été acheminés sur le terrain. Seulement 5 Bladers ont pu être installés dans le CSI de Mindouli, à l'espace amis des enfants de Kinkala, à Dzoumouna, dans le Pool et 2 à Loutete dans le département de la Bouenza à cause de la non accessibilité des zones,

L'approvisionnement des anciens bladers s'est poursuivie grâce à une connexion des bladers au réseau national de distribution d'eau (SNDE). Face aux besoins en eau formulés au niveau des populations des villages hôtes un accent a été mis sur une disponibilité continue en eau pouvant bénéficier et aux déplacés dans les sites et hors sites et aux populations qui les accueillent. Ainsi cette activité a été renforcée par des réhabilitations (Loutete, Kimounada, CSI de Kingoue, Moutele, Mfouati centre dans la Bouenza) de point d'eau au niveau de ces villages hôtes et permettre l'accès à l'eau potable à 89 % des personnes affectées au lieu de 80 % prévu.

**Output 2 :** A cette date, 86/100 nouvelles latrines d'urgence et 63 /75 douches ont été construites dans les différents sites. En effet le projet a permis la construction de latrines (14 à Kimouanda, 12 à Kinkala, 6 à Mindouli, 6 à Louingui, 4 à Dzoumouna et 4 à Matoumbou, 8 latrines à Madzia, 4 Massembo, 4 à Voungouta et 4 à Moulendo dans le département du Pool, 8 à la Sonel, 4 au niveau du CSI de Massangui et 4 à l'école primaire de Massangui 4 latrines sur le site de Ngoundza, pour ce qui concerne les douches, 63 cabines ont été construites sur la zone du projet dont 13 à Kimouanda, 10 à Kinkala, 8 à Mindouli, 4 à Louingui, 4 à Dzoumouna et 4 Matoumbou, 4 à Madzia, 4 à Massembo, 4 à Voungouta, 4 à Moulendo et 4 à Massangui)

Le nombre de cabines de latrines et de douches est inférieur aux quantités prévues car les constructions se font au fur des besoins du terrain avec la forte mobilité des déplacés.

**Output 3 :** 1 seul site Espace Ami des Enfants (EAE) celui de l'église Ste Monique de Kinkala, a bénéficié de l'installation d'un blader connecté au réseau local de la SNDE. L'installation de blader sur les sites EAE a été jugée non adaptée par les promoteurs de ces sites. L'approvisionnement en eau potable de ces sites se fait à travers l'achat et transport d'eau. Par ailleurs tous les sites EAE disposent de latrines d'urgence construites dans le cadre du projet.

A ce jour, 311/1000 enfants souffrant de Malnutrition aigus Sévère (MAS) (173 filles et 138 garçons) dans les districts de de Kinkala centre, Louingui centre, Boko centre, Mindouli centre, Mbanza-Ndounga centre, Goma tsé-tsé/Dzoumouna dans le département du Pool et Mfouati (Loutete, Kimouanda), Kingoue centre, Yamba (Massangui, Moutélé) dans le département de la Bouenza ont déjà reçu un kit contenant une boîte d'aquatabs de 50 pastilles, un gobelet plastique, un bidon de 5L et 3 savons et des messages de sensibilisation à l'hygiène et assainissement sont prodigués aux mères /accompagnant d'enfants MAS. Il faut noter que les distributions se font au fur et à mesure que les enfants MAS sont identifiés.

**Output 4** Des émissions radiophoniques ont été réalisées par Caritas et ont permis d'informer et de passer des messages de sensibilisation EHA. Pour compléter et renforcer la communication, des activités de sensibilisation de proximité ont été menées et ont atteint directement 10% des personnes ciblées pour la communication. Les discussions avec le partenaire ont aussi d'affiner cette stratégie. Ainsi, une formation a été dispensée à 40 animateurs en charge de cette activité en Décembre 2017, Janvier 2018. Ces personnes formées ont déjà mené des activités de sensibilisation en eau et assainissement à travers les rencontres communautaires et des visites à domicile auprès de 1724 personnes.

**13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi**

L'avis et le feedback des bénéficiaires ont été pris en compte tout au long du projet ce qui a permis d'apporter des corrections et de mettre en œuvre des activités qui répondent à leurs besoins. Ainsi le projet a opté en exemple pour les réhabilitations au lieu d'installation de blader.

**14. Evaluation : Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?**

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

A la place d'une évaluation formelle qui répond à des standards précis, un processus plus léger et focalisé directement sur les résultats des activités a été retenu. Cette collecte est en cours et devrait bientôt donner les informations plus actualisées non seulement sur la perspective des bénéficiaires mais aussi, sur les besoins actuels pour une poursuite plus ciblée des interventions futures. Le projet a aussi bénéficié de suivis programmatiques tout au long de la mise en œuvre. Ces suivis ont permis d'identifier les forces et faiblesses, et d'apporter les mesures correctives là où les faiblesses ont été notées.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

Il convient de noter toutefois que les rapports reçus des partenaires d'exécution et les suivis

programmatives ont permis de disposer des résultats quantitatifs des activités pour l'élaboration de ce rapport du projet.	
--	--

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	17/08/2017 - 16/02/2018		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-CEF-078		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours		
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Nutrition			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>4. Titre du projet:</b>	Assistance nutritionnelle aux déplacés du Pool					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 4,000,000	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 610,307	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>		US\$ 128,735.94	
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 610,307	▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i>		US\$ 0	
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<i>Enfants (&lt; 18 ans)</i>	16,000	11,460	27,460	10,267	12,188	22,455
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	14,000	6,000	20,000	3,500	2,328	5,828
<b>Total</b>	<b>30,000</b>	<b>17,460</b>	<b>47,460</b>	<b>13,767</b>	<b>14,516</b>	<b>28,283</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>			20,987	20,987		
<i>Population d'accueil</i>			12,037	7,296		
<i>Autres personnes touchées</i>			17,196			
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>			<b>47,460</b>	<b>28,283</b>		
<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et</i>	Selon les résultats disponibles, nous avons atteint les 82 % des bénéficiaires de moins de 18 ans, mais moins de filles (64 %) que de garçons (106 %) prévus, question qui devrait					



<i>ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :</i>	<p>être suivi dans les prochaines interventions (planification des cibles par sexe, accès des filles aux services, collecte de données), pour mieux comprendre les raisons, difficultés ou possibles erreurs dans la collecte de données désagrégées par sexe.</p> <p>Pour le groupe de plus de 18 ans, on a pu atteindre que les 29 %, cette différence, (en rapport avec l'activité de la sensibilisation des personnes ciblées, notamment les femmes, sur les pratiques familiales essentielles), pourrait être expliquée par le fait, que pour subvenir à leurs besoins, tant les hommes que les femmes sont absentes pendant la journée aux travaux champêtres et donc difficiles d'atteindre pour les sessions de sensibilisation.</p> <p>Le projet a atteint le 100 % des déplacés cibles, le 60% des personnes de populations hôtes et 0 % des autres populations (hôtes), sans qu'on puisse connaître les raisons qui ont empêché d'atteindre le groupe des populations hôtes.</p>
---	---

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9. Objectif du projet</b>	Apporter une assistance humanitaire sur le plan nutritionnel aux populations affectées par la crise du Pool, notamment les enfants de moins de 5 ans, les femmes allaitantes et enceintes déplacées, en famille d'accueil et résidentes dans les départements du Pool et de la Bouenza		
<b>10. Énoncé des résultats</b>	Les populations affectées en particulier les enfants, les femmes enceintes et allaitantes bénéficient d'une assistance nutritionnelle.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Au moins 23,460 enfants de moins de 5 ans et 1,408 femmes allaitantes/ enceintes, aussi bien chez les déplacés que chez la population résidente et de famille d'accueil bénéficient d'un soutien nutritionnel par l'accès aux services appropriés de traitement et de prévention de la malnutrition.		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Proportion et nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié d'un screening nutritionnel (désagrégé par âge, sexe, statut, localité)	90% (10,346 filles et 10,768 garçons)	(104%,) 22,055 enfants de moins de 5 ans (9,867 filles et 12,188 garçons), 16,639 a la Bouenza et 6,686 au Pool, dont 18,988 déplacés,
Indicateur 1.2	Proportion et nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS admis dans les formations sanitaires (désagrégé par âge, sexe, statut, localité et type de structure : URNA <sup>2</sup> et URNI <sup>3</sup> )	80% (492 filles et 512 garçons)	(49 %) 492 enfants desquels, 264 filles, 408 déplacés et 84 des populations hôtes, 42 au Pool et 450 à la Bouenza
Indicateur 1.3	Proportion des enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS récupérés (désagrégé par sexe, âge et type de structure : URNA et URNI)	>75% (> 75% chez les filles et > 75% chez les garçons)	(99%) 406 <sup>4</sup> enfants déplacés, desquels 42 au Pool et 364 a la Bouenza
Indicateur 1.4	Nombre et pourcentage d'enfants de 6 à 59 mois supplémentés en vitamine A	95% (10,319 filles et 10,657 garçons)	(100 %), 20,987 enfants, dont 10,719 filles, 8,057

<sup>2</sup>Unité de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire

<sup>3</sup>Unité de Récupération Nutritionnelle Intensive

<sup>4</sup> Manque de données pour les enfants des familles hôtes

	parmi ceux ne l'ayant pas bénéficié au cours des 6 derniers mois (désagrégé par sexe, statut, localité)		dans le Pool et 12,930 dans la Bouenza) et le 100 % déplacés
Indicateur 1.5	Nombre et pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois enregistrés dans le programme de fortification à domicile avec les poudres de multi-micronutriments (désagrégé par sexe, statut, localité)	80% (5,431 filles et 5,609 garçons)	(15 % ) 1,689 enfants, dont 805 filles, 1 652 dans le Pool et 37 dans la Bouenza, 100 % déplacés
Indicateur 1.6	Nombre et pourcentage de femmes enceintes et allaitantes ayant bénéficié d'une supplémentation en fer-acide folique (désagrégé par âge, statut, localité)	80% (1408)	1,500 femmes enceinte et allaitantes, desquelles 1,090 déplacées et 850 dans le Pool et 650 dans la Bouenza
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réal)</b>
Activité 1.1	Achat des intrants, matériels anthropométriques, kits de prise en charge nutritionnelle et supports de prise en charge nutritionnelle	UNICEF	UNICEF
Activité 1.2	Dotation en intrants et supports de prise en charge nutritionnelle pour chaque enfant malnutri dans les 5 unités de récupérations nutritionnelles intensives, 25 unités de récupérations nutritionnelles en ambulatoire,	UNICEF	UNICEF
Activité 1.3	Organisation d'un screening nutritionnel systématique pour dépister et référer tous les enfants malnutris	UNICEF/Partenaire d'exécution	UNICEF/CARITAS
Activité 1.4	Appui à la prise en charge nutritionnelle des enfants souffrant de MAS (formation sanitaires et communautés)	UNICEF/Partenaire d'exécution	UNICEF/CARITAS/ Direction Générale de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les Maladies (DGELM)
Activité 1.5	Distribution des micronutriments aux femmes et enfants de moins de 5 ans	UNICEF/Partenaire d'exécution	UNICEF/CARITAS/ DGELM
Activité 1.6	Appui à l'organisation des missions de supervision formative	UNICEF/Partenaire d'exécution/DGELM	UNICEF/CARITAS/DGELM
<b>Résultat 2</b>	Au moins 80% (80 000) des populations déplacées et locales en particulier les femmes enceintes et allaitantes ont bénéficié d'activités de communication visant la modification des comportements pour améliorer les pratiques en santé et nutrition avec une emphase sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre et pourcentage des mères/accompagnants d'enfants de 0 à 23 mois ayant accès à des conseils d'orientation pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant afin de pouvoir alimenter correctement leurs enfants	80% (704)	42 % 300 (42 dans le Pool et 258 dans la Bouenza), desquelles 128 femmes déplacées et 172 des populations hôtes

Indicateur 2.2	Nombre et pourcentage de personnes sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles (désagrégé par sexe)	80% (14 000 femmes et 6 000 hommes)	(27 %) 5,474 personnes (3,146 femmes et 2,328 hommes) dont 3,216 au Pool et 2,258 a la Bouenza, 3,847 personnes déplacées et 1,627 des populations hôtes.
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)
Activité 2.1	Production des supports de communication (boîtes à images sur les pratiques familiales essentielles)	UNICEF/Partenaire d'exécution	UNICEF/CARITAS
Activité 2.2	Appui à l'organisation des activités de promotion des bonnes pratiques sanitaires et nutritionnelles	UNICEF/Partenaire d'exécution	UNICEF/CARITAS
Activité 2.3	Dotation des relais communautaires et des formations sanitaires en supports de communication adéquats sur les pratiques familiales essentielles en nutrition	UNICEF/Partenaire d'exécution	UNICEF/CARITAS

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

**Résultat 1 : Au moins 23 460 enfants de moins de 5 ans et 1 408 femmes allaitantes/ enceintes, aussi bien chez les déplacés que chez la population résidente et des familles d'accueil bénéficient d'un soutien nutritionnel par l'accès aux services appropriés de traitement et de prévention de la malnutrition.**

- Achat et dotation des structures sanitaires en intrants, matériels anthropométriques, kits et supports de prise en charge nutritionnelle
  - o 30 structures sanitaires dont 2 hôpitaux dans le Pool et la Bouenza ont été approvisionnées en intrants nutritionnels, matériels anthropométriques, kits et supports de prise en charge nutritionnelle et médicaments essentiels pour la prise en charge adéquate des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère.
- Organisation d'un screening nutritionnel systématique pour dépister et référer tous les enfants malnutris
  - o Cent soixante (160) relais communautaires (RC) ont été briefés sur le dépistage, le référencement et la recherche des cas d'abandons des enfants souffrant de malnutrition. A la suite de ce briefing, ces 160 RC ont réalisé des activités de screening nutritionnel systématique mensuel à l'aide de brassard (MUAC) chez **22,055** enfants de moins de 5 ans (9,867 filles et 12 818 garçons) dont 18,988 déplacés. Ces résultats indiquent que 100 % des enfants ciblés ont été atteints, mais avec une plus haute couverture de l'activité dans la Bouenza (16,639 enfants dépistés) par rapport au Pool (6,886 enfants). Ceci pourrait être expliqué par les difficultés d'accès sécuritaire aux localités ciblées du Pool (Mbanza Ndounga, Mayama, Kindamba, Vindza, Kimba, chemin de fer) et donc l'absence de partenaires pendant la plus grande partie de la période couverte.
- Appui à la prise en charge nutritionnelle des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) (formations sanitaires et communautés)
  - o Un total de 492 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) (cible initiale de 1004) et référés ont été pris en charge dans une structure sanitaire. Plusieurs difficultés ont été constatées et liées à la fermeture d'un nombre important de centres de santé (notamment dans le Pool) à cause de l'insécurité qui y prévalait, les distances, les difficultés économiques, et sécuritaires pour atteindre, les Centres de santé, l'incapacité des mamans de se rendre aux centres de santé, quand elles sont en charge de plusieurs enfants et autres personnes dépendantes au foyer.
  - o Les structures sanitaires de certaines localités telles que Kibossi et Kindamba, dites à accès difficile, ont été approvisionnées en intrants nutritionnels et dotées en matériels anthropométriques.
  - o Au terme de la prise en charge, les indicateurs de performance suivants ont été atteints :
    - Taux de guérison 96,5%

- Taux de décès 0,4%
- Taux d'abandon 3,2%
- Ces indicateurs de prise en charge, sont conformes aux normes Sphère et s'expliquent par un suivi rapproché dans les unités de récupération nutritionnelle.
- Distribution des micronutriments aux femmes et enfants de moins de 5 ans
  - 20,987 enfants de 6-59 mois (100 % par rapport à la cible) ont été supplémentés en vitamine A parmi de la campagne de vaccination contre la rougeole, desquels 8,057 (3,996 filles) dans le Pool et 12,930 (6,723 filles) dans la Bouenza.
  - Près de 1,689 enfants déplacés âgés de 6 à 23 mois, ont bénéficié des repas équilibrés grâce aux sachets poudres de multi-micronutriments qui ont été distribués. Ce résultat s'explique par l'arrivée tardive des intrants (délais de passation des commandes, acheminement et distribution). Cette première distribution s'est concentrée sur le Pool où les besoins étaient les plus importants.
  - 1,500 femmes enceintes et allaitantes, les 100 % des femmes ciblées, desquelles 1,090 déplacées, ont été supplémentées en fer-acide folique au cours des consultations pré et postnatales.
- Appui à l'organisation des missions de supervision formative
  - La subvention a également permis d'organiser **20** supervisions formatives conjointes (DDS et partenaire d'exécution) dans les structures sanitaires ciblées et communautés des localités suivantes :
    - Département du Pool
      - Kinkala: Kinkala centre, Madiya, Matoumbou, Kinboendé,
      - Boko : Boko centre,
      - Louingui : Louingui centre, Boundzouka, Mouleda, Voungouta,
      - Lomo : Lomo centre,
      - Goma TseTse : Zoumouna, Mabaya, Bassandouga,
      - Mindouli : Mindouli centre,
      - Mbandza-Ndounga : Mbandza-Ndounga centre
    - Département de la Bouenza : les districts et localités de
      - Mfouati : Mfouati centre, Loutété,
      - Yamba : Moutélé, Sonel,
      - Kingoué : Kingoué centre. .
- Appui aux instances de coordination locales
  - Deux réunions de coordination sectorielle ont été organisées avec la participation effective des autorités administratives et sanitaires auxquelles les comités des déplacés dans les deux départements ont pris part.

**Résultat 2 : Au moins 80% (80 000) des populations déplacées et locales en particulier les femmes enceintes et allaitantes ont bénéficié d'activités de communication visant la modification des comportements pour améliorer les pratiques en santé et nutrition avec une emphase sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant**

- Production et dotation des relais communautaires et des formations sanitaires en supports de communication adéquats sur les pratiques familiales essentielles en nutrition
  - Les **160** relais communautaires ont été dotés en supports de communication (boîtes à images) sur les pratiques familiales essentielles et suivi d'un briefing sur son utilisation.
- Appui à l'organisation des activités de promotion des bonnes pratiques nutritionnelles
  - Lors des visites à domicile des séances de sensibilisation sur les pratiques optimales sur la nutrition ont été réalisées avec un focus sur l'ANJE tels que l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation de complément.
  - Ainsi, **300** mères d'enfants, majoritairement dans la Bouenza (258), soit 42 % des personnes ciblées, ont reçu des connaissances et soutenues sur les pratiques optimales de l'ANJE. Un effort plus grand devra être fait dans le futur, pour atteindre la cible.
  - Aussi, 5,474 personnes, 27 % des personnes ciblées, (desquelles 3,146 femmes) dont 3,847 déplacées ont été sensibilisées sur l'adoption des pratiques familiales essentielles en nutrition. Ce résultat est en dessous de la cible fixée car la plupart des personnes ciblées, notamment les femmes, sont absentes pendant la journée pour les travaux champêtres et donc difficiles à atteindre.

**13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected**

**populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi**

Lors de la mise en œuvre, le partenaire a satisfait aux cinq (5) engagements (CAAP)<sup>5</sup> à l'égard des populations affectées.

1. Leadership et gouvernance :

Le principe de la gouvernance a été un facteur de réussite dans ce projet. Ainsi, les communautés déplacées, hommes, femmes, garçons et filles et les acteurs de terrain ont été encouragés à s'impliquer dans la mise en œuvre de ce projet, à travers le partenaire CARITAS. Lors des campagnes de sensibilisation, des sessions de focus group ont été organisées avec ces déplacés et populations hôtes afin de recueillir leurs points de vue et ainsi adapter les activités prévues.

2. Transparence, retour d'informations et réclamations :

Dans un souci de transparence, des réunions régulières du groupe sectoriel nutrition ont été organisées entre le partenaire d'exécution, les directions départementales de la santé, de l'action humanitaires et les autorités locales pour échanger des informations, recueillir leur avis sur la mise en œuvre du projet, identifier les problèmes rencontrés et les solutions à y apporter. Face à l'identification des déplacés, des comités de déplacés ont été mis en place et ont été mis à contribution dans l'enregistrement des déplacés dans les familles d'accueil en lien avec les chefs de quartiers. Aucune réclamation majeure n'a été signalée.

3. Élaboration, suivi et évaluation :

Ce projet a été élaboré sur la base des résultats d'une évaluation participative de la situation de sécurité alimentaire et nutritionnelle des besoins des déplacés et populations hôtes, en étroite collaboration avec le Ministère de la santé, conduite en mars 2017, avec le partenaire CARITAS et l'implication de la population affectée. Trois missions d'évaluation de besoins, réalisées entre Novembre 2017 et Mars 2018, dans les zones de difficile accès ou non accessibles (Mayama, Mbanza Ndounga, Kindamba, Kimba, Vindza, Kibossi, Kingoue, dans les départements du Pool et de la Bouenza) ont permis de réévaluer les besoins nutritionnels des personnes ciblées. Une visite de suivi programmatique et spot check ont permis de faire un suivi rapproché de la mise en œuvre de ce projet.

**14. Evaluation : Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?**

ÉVALUATION EFFECTUEE

A la place d'une évaluation formelle qui répond à des standards précis, un processus plus léger et focalisé directement sur les résultats des activités a été retenu. Cette collecte est en cours et devrait bientôt donner les informations plus actualisées non seulement sur la perspective des bénéficiaires mais aussi, sur les besoins actuels pour une poursuite plus ciblée des interventions futures. Le projet a aussi bénéficié de suivis programmatiques tout au long de la mise en œuvre. Ces suivis ont permis d'identifier les forces et faiblesses, et d'apporter les mesures correctives là où les faiblesses ont été notées.

EVALUATION EN COURS

Il convient de noter toutefois que les rapports reçus des partenaires d'exécution et les suivis programmatiques ont permis de disposer des résultats quantitatifs des activités pour l'élaboration de ce rapport du projet.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

<sup>5</sup>Les engagements des responsables de l'IASC en matière de redevabilité envers les populations affectées (CAAP)  
[https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy\\_files/AAPTtools%20Outils%20French%202013.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/AAPTtools%20Outils%20French%202013.pdf)

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	25/07/2017 - 24/01/2018			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-CEF-079	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Protection de l'enfance		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Protection et soutien psychosocial des déplacés du Pool					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 149, 832	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 146,350	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :		US\$ 102,323	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 146,350	▪ Partenaires gouvernementaux :			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	530	470	1,000	572	523	1,095
Adultes (≥ 18 ans)						
<b>Total</b>	<b>530</b>	<b>470</b>	<b>1,000</b>	<b>572</b>	<b>523</b>	<b>1,095</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	729		664			
Population d'accueil	271		431			
Autres personnes touchées						
<b>Total ( identique au total figurant au point 8a )</b>	<b>1,000</b>		<b>1,095</b>			
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints,	Les différences entre la répartition par genre, âge et statut, correspondent aux besoins des enfants les plus vulnérables (tant déplacés que des familles d'accueil) dans la zone					

merci d'en expliquer les raisons:

du projet, et ne sont pas très significatives.

<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9.Objectif du projet</b>	Assurer la protection d'urgence et l'appui psychosocial des personnes affectées par la crise du Pool, notamment les enfants et femmes déplacés.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Les enfants et les femmes déplacés du Pool, particulièrement les plus vulnérables bénéficient d'un environnement protecteur et d'un soutien psychosocial		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Au moins 1 000 enfants de 2 à 5 ans (filles et garçons), sans discrimination, sont accueillis et encadrés dans les "espaces amis des enfants".		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre d'enfants ciblés pris en charge dans des espaces sécurisés	1 000 enfants (530 filles/ 470 garçons ; déplacés/ enfants des familles d'accueil ; localité)	1095 enfants ( 572 filles et 523 garçons), 664 déplacés et 431 des familles d'accueil, 633 au Pool et 431 a la Bouenza
Indicateur 1.2	Nombre d'enfants à besoins spécifiques (EBS) / victimes de violences identifiés et référés vers des structures spécialisées	150 enfants (filles/garçons ; déplacés/ enfants des familles d'accueil ; localité)	<b>EBS</b> : 320 enfants ( 154 garçons et 166 filles) 175 au Pool et 145 a la Bouenza <b>Victimes de violences</b> 82, desquels 52 dans la Bouenza ( 22 filles et 30 garçons) et 30 au Pool ( 16 filles et 14 garçons)
Indicateur 1.3	Nombre d'enfants à besoins spécifiques EBS /victimes de violences identifiées ayant bénéficié d'une prise en charge adéquate	100 enfants (filles/garçons ; déplacés/ enfants des familles d'accueil ; localité)	<b>EBS</b> : Pool et Bouenza 320 identifiées, 254 pris en charge <b>Victimes de violences</b> : Bouenza 39 référés et 30 pris en charge Pool : 22 réfères et pris en charge
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Réhabilitation/aménagement de 10 Espaces Amis des Enfants (EAE)	Action des Educatrices pour le Développement	Action des Educatrices pour le Développement
Activité 1.2	Dotation des espaces amis des enfants en petit équipement, matériel éducatif et récréatif	Action des Educatrices pour le Développement	Action des Educatrices pour le Développement
Activité 1.3	Enregistrement/documentation de la situation des enfants dans les EAE ; organisation des activités	Action des Educatrices pour	Action des Educatrices pour le Développement

	éducatives et récréatives dans les EAE ; Identification des enfants à besoins spécifiques/victimes de violences	le Développement	
Activité 1.4	Distribution d'un repas quotidien équilibré aux enfants	Action des Educatrices pour le Développement	Action des Educatrices pour le Développement
Activité 1.5	Référencement, appui à la prise en charge des enfants à besoins spécifiques/victimes de violences	Action des Educatrices pour le Développement	Action des Educatrices pour le Développement

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

**Résultat 1 : Au moins 1 000 enfants de 2 à 5 ans (filles et garçons), sans discrimination, sont accueillis et encadrés dans les "espaces amis des enfants".**

**Activité 1 : Réhabilitation/aménagement de 10 espaces amis des enfants**

Dix (10) EAE ont été mis en place et rendus fonctionnels dont quatre (4) dans le Département de la Bouenza (deux à Loutete, deux à Yamba) et six (6) dans le Département du Pool (un à Louingui, trois à Kinkala, deux à Mindouli. Par ailleurs, des hangars, toilettes, hangars de cuisine et clôtures ont été aménagés et réhabilités au niveau de chaque Espace. A l'Espace de l'OCH a Loutete, des travaux pour améliorer l'accès du chemin d'accès ont été réalisés.

**Activité 1.2 : Dotation des espaces amis des enfants en petit équipement, matériel éducatif et récréatif**

Les 10 EAE ont pu être dotés en petit équipement (tables, chaises, nattes, matelas, draps, seaux, accessoires de cuisine, serviettes, savons, etc.), matériel éducatif et récréatif (tableaux, craies, papier, crayons de couleurs, stylos, colle, peinture gouache, pinceaux, registres, cahiers, poupées, voitures, jeux de cartes, ballons, instruments de musique, cordes à sauter).

**Activité 1.3 : Enregistrement/documentation de la situation des enfants dans les EAE ; organisation des activités éducatives et récréatives dans les EAE ; Identification des enfants à besoins spécifiques/victimes de violences**

Avec le financement CERF, 1 095 enfants de 2-5 ans ont été pris en charge dans 10 Espaces Amis des Enfants, 6 au Pool ( Kinkala 3, Mindouli 2 et Louingui 1) et 4 au Pool ( Loutete 2 et Yamba 2).

Les enfants (âgés de 2 à 5 ans), sont enregistrés avec la participation des parents, pour connaître leurs besoins spécifiques (maladies, orphelins de père ou mère, statut déplacé ou communauté hôte, victime de violences) et ensuite les placer selon leur âge dans les différents niveaux des salles de classe. Les encadreurs remplissent une fiche pour chaque enfant, dans laquelle on enregistre tout changement, ou besoin identifié. La plupart des enfants à besoins spéciaux identifiés, sont des enfants avec des blessures, maladies ou problèmes de malnutrition.

La dotation des matériels éducatifs et récréatifs sont utilisés par les encadreurs comme support pour organiser des activités éducatives et récréatives variées, adaptées à l'âge et aux besoins des enfants, afin de favoriser leur bien-être et leur développement cognitif.

A travers les sessions, les enfants sont stimulés au niveau émotionnel et social tout en renforçant leur résilience (éducation civique et morale, éducation motrice, langage, pré-maths et pré-écriture, éducation musicale, arts plastiques et éducation sensorielle, jeux libres. Les parents des enfants apprécient bien cet encadrement, car ils voient les enfants plus réactifs et sociables, ce qui est reconnu comme un grand avantage à l'heure d'intégrer l'école primaire.

Les encadreurs ont aussi mené des causeries éducatives sur les droits, la protection de l'enfant et les pratiques familiales essentielles avec les parents qui amenaient leurs enfants dans les espaces.

**Activité 1.4 : Distribution d'un repas quotidien équilibré aux enfants.**



Ce financement a permis d'assurer un repas quotidien (riz ou pâtes, avec de la tomate, sardines, légumes, bouilli lait et riz) pour les 1,095 enfants pendant 3 mois. Cette activité est très appréciée tant par les enfants que par leurs parents, qui voient ainsi les besoins nutritionnels de leurs enfants mieux satisfaits.

#### **Activité 1.5 : Référencement, appui à la prise en charge des enfants à besoins spécifiques/victimes de violences**

Un total de 320 enfants à besoins spécifiques ont été identifiés dont 97 ont été pris en charge par le partenaire AED, en se basant sur les critères prédéfinis (par exemple en cas de vulnérabilité économique des parents, surtout au niveau de la consultation, des examens de laboratoire, l'achat des médicaments et les frais d'établissement d'actes de naissance). 223 enfants malades ont été référés vers les structures de santé de proximité, desquels 20 avec des petites blessures, 25 avec un problème de malnutrition et 320 par des maladies). Un agent de santé a été identifié dans chaque structure de prise en charge médicale. Les fiches de référencement relatives à ces enfants sont transmises par les superviseurs aux agents de santé qui inscrivent les observations au dos de la fiche pour le suivi de l'action prise.

Le personnel des centres, est formé pour identifier les enfants à besoins spéciaux ( la plupart des cas de maladies, blessures, enfants avec un handicap, enfants orphelins) ainsi que ceux victimes des violences ( la plupart des cas de violences domestiques ( châtiments corporels, puiser de l'eau, vente de bois, les empêcher d'aller aux EAE pour des travaux champêtres) et les prendre en charge ou bien les référer pour une prise en charge spécialisée aux structures de Santé/ Affaires Sociales.

### **13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi**

#### Conception du projet

Ce projet a été élaboré sur la base des besoins identifiés lors des évaluations rapides menées en juin et novembre 2016 ainsi que des interventions mises en œuvre depuis le début de la crise. Ce projet a également pris en compte les capacités de la population affectée.

#### Mise en œuvre du projet

Le volet relatif aux EAE a été mis en œuvre, en grande partie, par les déplacés eux-mêmes sur la base des expériences précédentes. Les parents collaborent notamment dans l'approvisionnement du bois et petites réparations. La grande majorité du personnel des EAE était composée de déplacés internes. Le programme des activités au sein des EAE a été élaboré par le personnel des espaces après les sessions de renforcement des capacités. Les thèmes de sensibilisations des parents ont été choisis par les éducateurs en fonction des problèmes identifiés dans la communauté de déplacés.

Ces Espaces sont aussi des structures mises en place avec la participation des communautés, des autorités locales (Préfecture, Sous-Préfectures, maires/ chef de villages) et leaders religieux, qui cèdent des parcelles pour l'aménagement des Espaces Amis des Enfants. Les services départementaux des Affaires Sociales et de Santé sont aussi partie prenante pour le suivi, la prise en charge des enfants à besoins spéciaux, ou victimes de violences

#### Monitoring

Au cours des visites de suivi programmatique effectuées sur le terrain, des rencontres ont eu lieu avec les déplacés (personnel des EAE, parents des enfants de 2 à 5 ans, personnes traumatisées) afin de recueillir leur avis sur les interventions de l'UNICEF ainsi que leurs propositions pour améliorer la prise en charge des déplacés et populations hôtes. Les recommandations des expériences précédentes ont continué à renforcer la qualité du programme, notamment, l'organisation de réunions d'informations et d'échanges entre le personnel des EAE et les parents, l'appui pour la prise en charge sanitaire des enfants, l'obtention des actes de naissance, ainsi que les sessions sur les différentes problématiques du développement des enfants.

### **14. Evaluation : Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?**

ÉVALUATION EFFECTUÉE

<p>...</p> <p>À la place d'une évaluation formelle qui répond à des standards précis, un processus plus léger et focalisé directement sur les résultats des activités a été retenu. Cette collecte est en cours et devrait bientôt donner les informations plus actualisées non seulement sur la perspective des bénéficiaires mais aussi, sur les besoins actuels pour une poursuite plus ciblée des interventions futures. Le projet a aussi bénéficié de suivis programmatiques tout au long de la mise en œuvre. Ces suivis ont permis d'identifier les forces et faiblesses, et d'apporter les mesures correctives là où les faiblesses ont été notées.</p> <p>Il convient de noter toutefois que les rapports reçus des partenaires d'exécution et les suivis programmatiques ont permis de disposer des résultats quantitatifs des activités pour l'élaboration de ce rapport du projet.</p>	<p>EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/></p>
	<p>AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/></p>

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	17/08/2017 - 16/02/2018		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-CEF-080		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours		
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Santé			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>4. Titre du projet:</b>	Assistance sanitaire aux déplacés du Pool					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 3,016,960	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 385,789	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>		US\$ 2,875.16	
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 385,789	▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i>		US\$ 66,477.00	
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<i>Enfants (&lt; 18 ans)</i>	27,958	25,807	53,765	20,051	21,566	41,617
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	38,282	18,353	56,635	6,881	1,029	7,910
<b>Total</b>	<b>66,240</b>	<b>44,160</b>	<b>110,400</b>	<b>26,932</b>	<b>22,595</b>	<b>49,527</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteints			
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>	42,400		11,768			
<i>Population d'accueil</i>	28,000		37,759			
<i>Autres personnes touchées</i>	40,000					
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>110,400</b>		<b>49,527</b>			
<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints,</i>	Selon les résultats disponibles, nous avons atteint le 77 % des enfants de moins de 5 ans, dont 71 % des filles et 84 % des garçons prévus, question qui devrait être suivie pour mieux comprendre, dans des prochaines interventions (planification par sexe, et suivre					

merci d'en expliquer les raisons:	<p>l'accès des filles aux différents services). Pour les adultes ou groupe de plus de 18 ans, le projet a permis d'atteindre 45 % des cibles. Ce résultat peut être la conséquence d'une planification ambitieuse, non accompagnée d'un budget suffisant, ainsi qu'à cause des restrictions sécuritaires pour l'accès à certaines localités ciblées.</p> <p>Cette intervention a atteint un 28 % des populations déplacées, 138 % des populations d'accueil et 0 % des autres types de populations. Parmi les possibles raisons, se trouve le fait que le Système de santé, ne rapporte pas toujours la condition (déplacés, familles d'accueil) des patients et possiblement un nombre de ceux enregistrés comme des familles d'accueil, soient des déplacés.</p>
-----------------------------------	--

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9. Objectif du projet</b>	Apporter une assistance humanitaire sur le plan sanitaire aux populations affectées par la crise du Pool vivant dans les départements du Pool et de la Bouenza		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Les populations, dans les zones affectées bénéficient d'une assistance sanitaire adaptée à leurs besoins spécifiques		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Au moins 80% (18 768) des enfants et des femmes enceintes et allaitantes (1408) ont un accès équitable aux soins de santé base et à une couverture continue par des interventions préventives et curatives à haut impact.		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre et proportion d'enfants, de femmes enceintes et allaitantes qui utilisent les centres de santé (désagrégé par âge sexe et statut localité)	80% des enfants de moins de 5 ans (18 768 dont 9 196 filles et 9572 garçons) et des femmes enceinte / allaitantes (2,252)	20,327 personnes (12,034 femmes et filles) , 13,034 personnes déplacées et 7,293 des populations hôtes, <b>Pool : 7.657 personnes,</b> - 6 686 enfants (3 209 filles et 3 477 garçons) - 422 femmes enceintes - 549 femmes allaitantes <b>Bouenza : 12,670 personnes</b> - 11 360 (6 544 filles et 4 816 garçons) - 511 femmes enceintes et - 799 femmes allaitantes
Indicateur 1.2	Proportion et nombre des enfants de moins de 5 ans souffrant d'une maladie prioritaire (Paludisme, diarrhée, IRA) ayant bénéficié d'une prise en charge adéquate (désagrégé par âge, sexe et statut, localité)	80% (4,616 filles et 4,768 garçons)	(127 %) 11,956 enfants desquels 5,372 filles, un total de 5,931 déplacés et 6,025 hôtes, 6,453 dans la Bouenza et 5,503 dans le Pool
Indicateur 1.3	Proportion et nombre de femmes enceintes déplacées et hôtes ayant bénéficié des consultations prénatales selon les normes (CPN4r) (désagrégé par âge, statut localité)	80% (563)	423
Indicateur 1.4	Proportion et nombre de femmes enceintes déplacées et hôtes qui accouchent dans les conditions appropriées selon les normes, par âge, statut, localité)	80% (563)	423
Indicateur 1.5	Nombre et proportion de ménages ayant	80% (17 600)	(14 %)

	bénéficié d'une MILDE, par statut et localité		2 500 ménages déplacés ont reçu 4 MILDE dans les sites dont 850 dans la Bouenza et 1 650 dans le Pool.
Indicateur 1.6	Nombre et proportion de structures de santé dotés en matériels et équipements requis	80% (30)	116% (35)
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Acquisition et dotation de 20 structures des santés en médicaments, 20 kits d'accouchements, 20 équipements d'accouchements, et autres intrants et supports nécessaire à l'offre des soins de santé préventifs et curatifs à haut impact aux enfants, femmes enceintes et allaitantes	UNICEF	CARITAS UNICEF
Activité 1.2	Appui aux réunions de coordination du secteur santé	UNICEF/DDS/Partenaire d'exécution	UNICEF/Direction Départementale de la Santé (DDS)/CARITAS
Activité 1.3	Organisation des activités d'offre de service en mobile	UNICEF/DDS/Partenaire d'exécution	UNICEF/DDS/CARITAS
Activité 1.4	Achat des moustiquaires imprégnées	UNICEF	UNICEF/DDS/CARITAS
Activité 1.5	Dotation de MILDE par les relais communautaires aux familles déplacées, résidentes et hôtes	UNICEF/DDS/Partenaire d'exécution	UNICEF/CARITAS
Activité 1.6	Organisation des missions de supervision	UNICEF/DDS/Partenaire d'exécution	UNICEF/DDS/CARITAS
<b>Résultat 2</b>	Au moins 90% (21114) des enfants de moins de 5 ans sont protégés contre les maladies évitables par la vaccination notamment la rougeole et aux maladies évitables à potentiel épidémique.		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre et pourcentage d'enfants de moins de 2 ans ciblés entièrement couverts par un programme élargi de vaccination (PEV) (désagrégé par sexe, âge, statut et localité)	90% (5167 filles et 4769 garçons)	4588 filles et garçons de moins de 2 ans, vaccinés en routine en Pentavalent3
Indicateur 2.2	Nombre et pourcentage d'enfants de 6 à 59 mois vaccinés contre la rougeole (désagrégé par sexe, âge, statut et localité)	95% (10,319 filles et 10,657 garçons)	(177 %) 37 108 dont 2 858 enfants déplacés : 26 004 (12 794 filles et 13 210 garçons) dans le Pool et 11 104 (5 963 filles et 5 141 garçons) dans la Bouenza.
Indicateur 2.3	Nombre et pourcentage d'enfants de 6 à 59 mois déparasités (désagrégé par sexe, âge, statut et localité)	95% (10,319 filles et 10,657 garçons)	(177 %) 37 108 dont 2 858 déplacés : 26 004 (12 794 filles et 13 210 garçons) dans le Pool et 11 104 (5 963 filles et 5 141 garçons) dans la Bouenza.

Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Acquisition des vaccins et intrants pour la vaccination auprès du PEV	UNICEF/PEV	UNICEF/Programme Élargi de Vaccination (PEV)
Activité 2.2	Approvisionnement régulier des sites en vaccin et intrants pour la vaccination	UNICEF/DDS/PEV	UNICEF/DDS/PEV
Activité 2.3	Organisation de la campagne de vaccination des enfants de 6 à 59 mois contre la rougeole couplée à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage systématique	UNICEF/DDS/PEV/ Partenaire d'exécution	UNICEF/DDS/PEV/ CARITAS
Activité 2.4	Organisation des activités de vaccination de routine dans les sites et les localités ciblées	UNICEF/DDS/PEV/ Partenaire d'exécution	UNICEF/DDS/PEV/ CARITAS
Activité 2.5	Organisation des missions régulières de supervision	UNICEF/DDS/PEV/ Partenaire d'exécution	UNICEF/DDS/PEV/ CARITAS
Activité 2.6	Renforcement du suivi de la chaîne de froid	UNICEF/DDS/PEV/ Partenaire d'exécution	UNICEF/DDS/PEV/ CARITAS
<b>Résultat 3</b>	Au moins 80% (88 320) des hommes et des femmes déplacées et locales en particulier les femmes enceintes et allaitantes ont bénéficié d'activités de communication visant la modification des comportements favorables à la santé		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	Nombre et pourcentage de personnes sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles (désagrégé par âge, sexe, statut et localité)	80% (45 043 femmes et 43 277 hommes)	(7 %) 5,474 personnes (3,146 femmes et 2,328 hommes) dont 3,216 au Pool et 2,258 à la Bouenza, 3,847 personnes déplacées et 1,627 des populations hôtes.
Indicateur 3.2	Nombre et pourcentage des femmes enceintes et allaitantes couvertes par les activités de communication pour le changement de comportement (désagrégé par âge, statut et localité)	80% (1 127)	2,252 (1,000 femmes enceintes et 1,252 femmes allaitantes) dont 900 déplacées
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 3.1	Production et multiplication des outils de communication	UNICEF	UNICEF
Activité 3.2	Dotations des relais communautaires et des formations sanitaires en supports de communication adéquats sur les pratiques familiales essentielles en santé	UNICEF/Partenaire d'exécution	UNICEF/CARITAS
Activité 3.3	Appui à l'organisation des activités de communication et de promotion des bonnes pratiques sanitaires	UNICEF/Partenaire d'exécution	UNICEF/CARITAS
Activité 3.4	Organisation des missions de supervision des relais communautaires	UNICEF/Partenaire d'exécution /DDS	UNICEF/CARITAS/DDS

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

**Résultat 1 : Au moins 80% (18 768) des enfants et des femmes enceintes et allaitantes (1 408) ont un accès équitable aux soins de santé base et à une couverture continue par des interventions préventives et curatives à haut impact.**

- Acquisition et dotation des structures de santé en médicaments, kits d'accouchements, équipements d'accouchements, et autres intrants et supports nécessaires à l'offre des soins de santé préventifs et curatifs à haut impact aux enfants, femmes enceintes et allaitantes
  - o Au total 35 structures sanitaires (22 dans le Pool et 13 dans la Bouenza) ont été dotées en médicaments essentiels (kits d'accouchement, kits basiques d'urgence, kits Malaria). Tous ces intrants ont été livrés directement aux Directions départementales de la santé du Pool et de la Bouenza et distribués par le partenaire d'exécution Caritas dans les structures sanitaires ciblées et même dans certaines zones qui n'avaient pas été ciblées au départ dans les localités dites d'accès difficile telle que Kibossi dans les districts de Goma Tse Tse et de Kindamba au Pool.
  - o Cette dotation a permis de prendre en charge 20,327 personnes, soit le 97 % des personnes ciblées, (62 % desquelles à la Bouenza et 38 % au Pool) dont 18,046 enfants de moins de 5 ans (96 % des enfants cibles) et 2,281 femmes enceintes et allaitantes (100 % des ciblées) dans les structures sanitaires et en cliniques mobiles.
  - o 11.956 enfants de moins de 5 ans (45 % de filles) souffrant d'une maladie prioritaire, ont été pris en charge durant la période sous revue pour les maladies prioritaires suivantes :
    - Paludisme : 9,366 (4,208 filles et 5,158 garçons)
    - Diarrhée : 796 (410 filles et 386 garçons)
    - IRA : 1,794 (754 filles et 1.040 garçons)
  - o 423 femmes enceintes déplacées et hôtes ont bénéficié des consultations prénatales. Ce qui peut être considéré un bon résultat, par rapport aux contraintes d'accès aux structures de santé opérationnelles pour la santé de la mère.
  - o 423 femmes enceintes, déplacées et hôtes ont accouché dans les conditions appropriées selon les normes.
  - o Les 60 kits d'accouchement livrés aux services de maternité ont permis d'assurer une prise en charge médicale gratuite à **2 633** femmes enceintes. Ces femmes enceintes ont été toutes mises sous un traitement préventif intermittent (2 doses de Sulfadoxine-Pyriméthamine) pour la prévention contre le paludisme et reçu leurs doses de fer-acide folique.
  - o 10.000 moustiquaires imprégnées ont été distribués à 2,500 ménages de personnes déplacés dans des sites (850 dans la Bouenza et 1,650 dans le Pool).
- Appui aux réunions de coordination du secteur santé
  - o Ces réunions ont été intégrées à celles du groupe sectoriel nutrition. Au total 2 réunions ont été tenues, une par département, avec le personnel des Directions Départementales de Santé et du partenaire Caritas.
- Organisation des activités d'offre de service en mobile
  - o 12 cliniques mobiles ont été réalisées dont 6 dans le département de la Bouenza.
- Organisation des missions de supervision
  - o Les différentes directions départementales de la santé et le partenaire Caritas ont conduit 20 supervisions formatives dans les structures sanitaires ciblées et communautés.

**Résultat 2 : Au moins 90% (21 114) des enfants de moins de 5 ans sont protégés contre les maladies évitables par la vaccination notamment la rougeole et aux maladies évitables à potentiel épidémique.**

- Acquisition des vaccins et intrants pour la vaccination auprès du PEV :
  - o Le programme national de vaccination (PEV) a fourni des vaccins de Polio, ce qui a permis d'organiser une campagne de vaccination couplée à la vaccination contre la rougeole et le déparasitage.
- Approvisionnement régulier des sites et structures de santé fonctionnelles en vaccins et intrants pour la vaccination, renforcement de la chaîne de froid et organisation des activités de vaccination de routine :
  - o Une grande partie des structures sanitaires disposant d'une chaîne de froid ont été régulièrement approvisionnées en vaccin de routine en lien avec le PEV. L'appui n'a pas pu se faire de manière suffisante pour les structures dont la chaîne de froid a été endommagée/ ou se trouvent dans des zones inaccessibles dans le Pool (districts de Vindza et Kimba, localité de Kibossi dans le district de Goma Tse-Tse ).
  - o Cet approvisionnement a permis l'organisation des activités de vaccination de routine aussi bien dans les centres de santé qu'en stratégie mobile. Ainsi 4588 enfants (46 %) de moins de 2 ans ont été vaccinés en routine contre les maladies évitables par la vaccination. Ce faible nombre est lié aux difficultés d'accès dans les localités du Pool.

- Organisation d'une campagne de vaccination des enfants de 6 à 59 mois contre la rougeole couplée à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage systématique
  - o Le financement CERF a permis d'acquérir des doses de vaccin anti-rougeole pour l'organisation d'une campagne de vaccination contre la rougeole couplée au déparasitage au mebendazole dans les sites et communautés accueillant les déplacés et populations hôtes. Ainsi, **177% des enfants de 6 à 59 mois (37 108 desquels 70 % dans le Pool et 30,000 dans la Bouenza)** ont bénéficié de ce paquet d'interventions à haut impact. Cette activité a été l'occasion de sensibiliser la population par les médias, les églises et les crieurs sur l'importance de la vaccination.
- Organisation des missions régulières de supervision
  - o Compte tenu de la situation sécuritaire dans ces zones, les missions du personnel de l'UNICEF dans le département du Pool ont été déconseillées. Toutefois, les différentes directions départementales de la santé, dans le souci de renforcer les capacités des agents de santé, ont mené des supervisions formatives dans les structures sanitaires de ces localités. Cela a permis de relever certaines difficultés qui ont pu être résolues. Il est important de signaler, que les conditions sécuritaires, n'ont pas permis l'approvisionnement des intrants en santé et l'organisation des campagnes de vaccination, dans plusieurs districts du Pool (Kimba, Vindza) et pour le reste des districts cibles seulement les chef lieux étaient accessibles jusqu'au mois de décembre, avec un nombre important de formations sanitaires (FOSA) non fonctionnelles.

**Résultat 3 : Au moins 80% (88 320) des hommes et des femmes déplacés et locales en particulier les femmes enceintes et allaitantes ont bénéficié d'activités de communication visant la modification des comportements favorables à la santé**

- Production et dotation des relais communautaires en supports de communication adéquats sur les pratiques familiales essentielles en santé
  - o Les **160** relais communautaires déployés dans le Pool et la Bouenza, ont été dotés en supports de communication (boites à images) sur les pratiques familiales essentielles et suivi d'un briefing sur son utilisation.
- Appui à l'organisation des activités de communication et de promotion des bonnes pratiques sanitaires
  - o Le screening nutritionnel réalisé à travers le projet Nutrition CERF a été également une occasion pour les relais communautaires de renforcer la résilience des déplacés à travers les activités de promotion et d'adoption des pratiques familiales essentielles en santé et nutrition dans les sites et dans les familles d'accueil. Ainsi, ces séances ont ciblé près de 3.146 femmes au lieu de 45 043 femmes initialement prévues et 2,328 hommes pour une cible de 43 277. Au total, 5,474 personnes ont été touchées dont 3,847 déplacés. Ce résultat est dû au fait d'un ciblage trop ambitieux et au fait que la plupart des personnes ciblées sont absentes pendant la journée pour les travaux champêtres et donc difficiles à atteindre ou ne sont pas restées longtemps dans les sites.
  - o Un total de 2,252 femmes, allaitantes/ enceinte, dont 900 déplacées ont pu être atteintes par les activités de communication pour le changement, notamment dans le domaine de la sante et la nutrition de la petite enfance,

**13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi**

Lors de la mise en œuvre, le partenaire a satisfait aux cinq (5) engagements (CAAP) à l'égard des populations affectées.

1. Leadership et gouvernance :

Le principe de la gouvernance a été un facteur de réussite dans ce projet. Ainsi, les communautés déplacées et les acteurs de terrain ont été encouragés à s'impliquer dans la mise en œuvre de ce projet. Lors de l'enquête nutritionnelle, des focus group ont été organisés avec ces déplacés et populations hôtes afin de recueillir leurs points de vue et ainsi adapter les activités prévues.

2. Transparence, retour d'informations et réclamations :

Dans un souci de transparence, des réunions régulières ont eu lieu entre le partenaire d'exécution, les directions départementales de la santé, de l'action humanitaires et les autorités locales pour échanger des informations, recueillir leur avis sur la mise en œuvre du projet, identifier les problèmes rencontrés et les solutions à y apporter. Face aux difficultés à l'identification des déplacés, des comités de déplacés ont été mis en place et ont été mis à contribution dans l'enregistrement des déplacés dans les familles d'accueil en lien avec les chefs de quartiers. Aucune réclamation majeure n'a été signalée.

3. Élaboration, suivi et évaluation :

Ce projet a été élaboré sur la base des résultats d'une analyse participative des besoins des déplacés, en étroite collaboration avec le Ministère en charge des actions humanitaires, mais aussi lors de la mission d'évaluation qui a été conduite en Avril 2016,



avec le partenaire CARITAS avec l'implication de la population affectée. Une visite de suivi programmatique et spot check permettront de faire un suivi rapproché de la mise en œuvre de ce projet. Aussi les activités de sensibilisation ont été menées par les relais communautaires issus des déplacés des différents sites.

**14. Evaluation : Ce projet a t'il été évalué ou il y a t'il une évaluation en cours?**

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

.  
 A la place d'une évaluation formelle qui répond à des standards précis, un processus plus résultats des activités a été retenu. Cette collecte est en cours et devrait bientôt donner seulement sur la perspective des bénéficiaires mais aussi, sur les besoins actuels pour interventions futures. Le projet a aussi bénéficié de suivis programmatiques tout au long du projet qui a permis d'identifier les forces et faiblesses, et d'apporter les mesures correctives là où les faib

AUCUNE EVALUATION PREVUE

Il convient de noter toutefois que les rapports reçus des partenaires d'exécution et les suivis ont permis de disposer des résultats quantitatifs des activités pour l'élaboration de ce rapport du projet.

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNFPA	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	18/08/2017 - 17/02/2018			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-FPA-040	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Réduction des risques de morbidité et de mortalité maternelles en assurant l'accès aux services de santé de la reproduction pour les personnes déplacées du Pool et de la Bouenza					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 715,000	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 295,536	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i> US\$ 71,943.34</li> <li>▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i> US\$ 0.00</li> </ul>			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 185,451				
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
<i>Bénéficiaires Directs</i>	<i>Prévus</i>			<i>Atteint</i>		
	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Total</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Total</i>
<i>Enfants (&lt; 18 ans)</i>	3,674	824	4,498	3,634	810	4,444
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	6,766	1,236	8,002	6,566	1,200	7,766
<b>Total</b>	<b>10,440</b>	<b>2,060</b>	<b>12,500</b>	<b>10,200</b>	<b>2,010</b>	<b>12,210</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
<i>Catégorie</i>	<i>Nombre de Bénéficiaires Prévus</i>		<i>Nombre de Bénéficiaires Atteint</i>			
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>			10,000	9,900		
<i>Population d'accueil</i>			1,500	1,400		
<i>Autres personnes touchées</i>			1,000	910		
<b>Total ( identique au total figurant au point 8a )</b>			<b>12,500</b>	<b>12,210</b>		
<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</i>						

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Assurer l'accès de 10 440 femmes et jeunes filles et 2 060 hommes et jeunes garçons aux services de santé de la reproduction		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Services de santé de la reproduction améliorés pour les personnes déplacées et les populations hôtes		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	2,740 jeunes filles et femmes enceintes ont accès aux consultations prénatales, l'accouchement, aux SONU au besoin, et aux consultations postnatales.		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre de FOSA qui délivre les SONU	10	8
Indicateur 1.2	Pourcentage de femmes enceintes reçues en consultations prénatales	98% (2685 femmes enceintes reçues en CPN)	94% (2578 femmes enceintes ont été reçues en CPN)
Indicateur 1.3	Pourcentage des accouchements assistés	98% (2055 accouchements assistés)	93,1% (1953 accouchements assistés dont 216 par césarienne)
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Prestation de services de consultations prénatales, accouchement y compris les SONU, les consultations postnatales et le planning familial	UNFPA, DDS, Médecins d'Afrique	Direction Départementale de la Santé (DDS) et Médecins d'Afrique
Activité 1.2	Approvisionnement en kits de santé de la reproduction	UNFPA	UNFPA
<b>Résultat 2</b>	10 440 femmes et jeunes filles et 2 060 hommes et jeunes garçons ont accès aux services de prévention du VIH/SIDA et des IST.		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Pourcentage de personnes en âge de procréer qui utilisent le condom	35%	58%
Indicateur 2.2	Pourcentage de personnes ayant une IST et traitées	75%	87% (274 cas d'IST (88 hommes et 186 femmes) sur un total de 314 cas suspects ont été traités)
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Approvisionnement en préservatifs masculins et féminins	UNFPA	UNFPA
Activité 2.2	Prestation de services de dépistage du VIH et de traitement des IST	UNFPA, DDS, Médecins d'Afrique	DDS et Médecins d'Afrique

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

*La mise en œuvre du projet a permis les réalisations suivantes :*

- 8 formations sanitaires ont bénéficié de 72 kits SR et du petit matériel médical pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence ;
- 30 sages-femmes et 3 médecins ont reçu une formation continue en santé maternelle (PF, CPN, SONU) ;
- 521 nouvelles clientes en Planification familiale ont bénéficié de ce service ;
- 2578 femmes et jeunes filles enceintes reçues en consultations prénatales, parmi elles 186 ont fait le test de VIH ;
- 1953 accouchements (11% des jeunes filles de moins de 18 ans) dont 216 par césarienne ;
- 48 femmes et jeunes filles violées ont bénéficié de la prise en charge médicale et de l'accompagnement psychologique ;
- 3250 hommes et jeunes garçons ont été sensibilisés sur la SR, le VIH/SIDA et la lutte contre les VBG ;
- 38 hommes ont été testés au VIH dont 4 positifs ;
- 274 cas d'IST (88 hommes et 186 femmes) sur un total de 314 cas suspects ont été traités.
- 2500 kits de dignité ont été distribués aux jeunes et femmes (fonds UNFPA).

**13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi**

En raison de la situation sécuritaire précaire dans les zones ciblées, les agences UN n'ont pas été autorisées à mener directement des activités sur le terrain. Toutefois, des missions conjointes (gouvernement-Agences-ONGs) sous escorte ont permis tant soit peu de faire le suivi des activités sur le terrain menées par des ONGs. Par ailleurs, en ce qui concerne l'UNFPA les décaissements de fonds à l'ONG de mise en œuvre (Médecins d'Afrique (MDA)) ont été faits selon les règles et procédures de l'UNFPA ; un audit a été réalisé en mars 2018.

La population dans les sites des déplacés est organisée en comités de gestion de sites. Ces comités se réunissent souvent avec l'équipe de gestion du projet pour sensibiliser les bénéficiaires à adhérer aux interventions menées dans le cadre du projet. Les relais communautaires qui sont membres de la population affectée ont réalisé des interventions de sensibilisation et d'orientation des bénéficiaires vers les structures de prise en charge. Les autorités locales ont facilité la mise en œuvre des actions tout en appuyant également la logistique du projet.

**14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a t'il une évaluation en cours?**

ÉVALUATION EFFECTUEE

Une évaluation indépendante n'a pas été pour deux raisons à savoir : (i) la non budgétisation de cette ligne, et (ii) la situation sécuritaire encore non favorable à une telle activité.

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	PAM		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	21/08/2017 - 20/02/2018		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-WFP-045		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours		
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Aide alimentaire			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>4. Titre du projet:</b>	Assistance alimentaire aux populations déplacées du Pool					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 11m	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 7,316,726	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>		US\$ 102,843	
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 2,243,835	▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i>		US\$ 18,836	
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<i>Enfants (&lt; 18 ans)</i>	11,970	7,980	19,950	17,122	16,013	33,135
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	30,030	20,020	50,050	15,574	9,352	24,926
<b>Total</b>	<b>42,000</b>	<b>28,000</b>	<b>70,000</b>	<b>32,696</b>	<b>25,365</b>	<b>58,061</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteint		
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>	68,000			58,061		
<i>Population d'accueil</i>						
<i>Autres personnes touchées</i>	2,000					
<b>Total ( identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>70,000</b>			<b>58,061</b>		
<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints,</i>						

merci d'en expliquer les raisons :

<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9.Objectif du projet</b>	Sauver et protéger les vies des populations affectées par les conflits dans les départements du Pool et de la Bouenza		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Maintenir et améliorer la consommation alimentaire des ménages et ou des personnes ciblées par l'assistance		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Vivres, intrants nutritionnels, articles non alimentaires, transferts en espèce et les coupons sont distribués en quantité suffisante et en qualité et dans les délais aux bénéficiaires ciblés		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Quantité des vivres distribués aux bénéficiaires par rapport au planifiée	507 tonnes	652.244 mt
Indicateur 1.2	Nombre de bénéficiaires (désagrégé par âge et par sexe) qui reçoivent l'assistance alimentaire	30 000	Femmes : 15,752 (52% enfants) Hommes : 23,627 (62% enfants)
Indicateur 1.3	Nombre de bénéficiaires (désagrégé par âge et par sexe) qui reçoivent les transferts monétaires	40,000 (10,000 ménages)	Femmes : 5,967 (52% enfants) Hommes : 8,951 (62% enfants)
Indicateur 1.4	Total du montant transféré aux bénéficiaires ciblés (désagrégé par sexe, par bénéficiaire, par catégorie)	\$1,080,000	1,392,602
Indicateur 1.5	Taux de malnutrition aigüe modérée	5	3.5 (PDM January 2018)
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Identification des Bénéficiaires en collaboration avec CARITAS (ONG locale)	Caritas	CARITAS
Activité 1.2	Achat des vivres (A partir des stocks de pré positionnement du PAM à Douala ou Las Palmas)	PAM	PAM
Activité 1.3	Distribution des vivres auprès des bénéficiaires	Caritas	CARITAS
Activité 1.1	Transferts d'argent aux bénéficiaires en collaboration avec AIRTEL (compagnie de téléphonie mobile) et distribution des vivres PAM	Airtel	AIRTEL
Activité 1.2	Suivi des transferts en collaboration avec CARITAS	Caritas	CARITAS
Activité 1.3	Réalisation des transferts mensuels	Caritas	PAM et AIRTEL
Activité 1.1	Suivi des ménages par les partenaires (visite à domicile)	Caritas	CARITAS
Activité 1.2	Prise en charge des femmes enceintes et allaitantes souffrant de la malnutrition modérée	Caritas	Médecins d'Afrique (MDA)
Activité 1.3	Prise en charge nutritionnelle des enfants souffrant de la malnutrition aiguë modérée	Caritas	MDA
<b>Résultat 2</b>	Mettre en place un programme de supplémentation nutritionnelle pour les personnes déplacées du Pool malnutries		

Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	Nombre de filles, garçons et hommes ayant reçus l'appui nutritionnel	4,692	2,470
Indicateur 2.2	Nombre de femmes en âge de procréer qui reçoivent l'appui nutritionnel	1,656	2,595
Indicateur 2.3	Quantité des aliments nutritifs spécialisés livrés (en tonnage)	176 tonnes	17.3 mt
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Distribution des suppléments nutritionnels	CARITAS	MDA et CARITAS

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

Dans le cadre du suivi et évaluation des projets du Programme Alimentaire Mondial au Congo, une enquête « Post Distribution Monitoring » a été réalisée au mois de Décembre 2017 dans les départements du Pool et de la Bouenza. Les résultats montrent que la sécurité alimentaire des ménages assistés par le programme du PAM s'est améliorée :

- Le pourcentage de ménages en insécurité alimentaire a drastiquement baissé passant de 51% en Mai 2017 à 13% en décembre 2017 montrant ainsi une amélioration significative de la situation ;
- Le pourcentage des ménages déplacés avec une consommation alimentaire acceptable est passé de moins de 50% à plus de 75% et, en moyenne, les ménages déplacés consomment une diète plus diversifiée. Ce qui montre que l'assistance alimentaire a été déterminante dans cette amélioration.

Des problèmes techniques (faible connectivité, transferts incomplets, Codes PIN bloqués) ont ralenti la mise en œuvre de l'assistance basée sur le system du 'mobile money'. Par suite, plus des bénéficiaires ont été assistés avec distributions in-kind. Au début de 2018, le PAM a commencé le déploiement de l'outil SCOPE, un nouveau d'enregistrement, de transferts et de gestion des bénéficiaires.

La non disponibilité de produits nutritionnels sur le marché local et régional de proximité a affecté les activités d'assistance nutritionnelle qui ont commencé seulement en Novembre 2017.

**13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi**

Les restrictions de mouvement des Staffs des Nations Unies liées aux problèmes d'insécurité ont limité la possibilité du PAM d'engager directement avec les populations cibles pendant la conception du projet. Toutefois, une collaboration étroite avec les partenaires d'exécution sur le terrain ainsi que la mise en place d'un mécanisme de feedback direct des populations a permis d'assurer la redevabilité à l'égard des populations touchées.

Une ligne verte a été mise à disposition de la population cible à partir de Décembre 2017 pour établir une ligne directe avec les bénéficiaires. La mise en place de la ligne verte a permis au PAM d'identifier et intervenir rapidement pour résoudre les plaintes de bénéficiaires. Entre Décembre et Janvier, presque 20 appels ont été reçus.

Afin de garantir impartialité et redevabilité à l'égard des populations touchées, les activités de surveillance ont été déléguées aux organisations tierces. Cela inclut aussi l'enquête du 'Post-Distribution-Monitoring'.

L'enquête « Post Distribution Monitoring » a examiné le niveau de satisfaction des bénéficiaires d'assistance CBT, par rapport aux services des boutiquiers eux-mêmes. En moyenne, plus de 30% des bénéficiaires ont déclaré être satisfaits des services des boutiquiers. Les problèmes techniques liés à l'utilisation des Cartes SIM et l'augmentation des prix par les boutiquiers ont été les plus mentionnés dans les cas d'insatisfaction. Le PAM a mené des enquêtes pour examiner chaque cas et trouver des solutions pour améliorer l'expérience des bénéficiaires. Tous les boutiques partenaires ont eu des résultats satisfaisants par rapport à

l'augmentation du volume des transactions et du profit. Le programme a aussi accéléré le renouvellement et augmenté la diversification des produits proposés à la vente.

**14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a t'il une évaluation en cours?**

ÉVALUATION EFFECTUEE

*Si l'évaluation a été effectuée, s'il vous plaît, décrivez les principales conclusions pertinentes ici et joindre les rapports d'évaluation ou fournissez des URL. Si l'évaluation est en cours, s'il vous plaît, informez lorsque l'évaluation devrait être finalisé et assurez-vous de soumettre le rapport ou l'URL une fois prêt. Si aucune évaluation n'a été effectuée ou en cours, s'il vous plaît décrivez la raison pourquoi le projet n'a pas été évalué.*

EVALUATION EN COURS

Le 20 Mars l'équipe du PAM a organisé une journée d'échanges sur les leçons apprises dans la mise en œuvre du programme d'assistance alimentaire d'urgence avec les partenaires et le gouvernement afin de dégager les perspectives pour 2018. Représentants des organisations partenaires et des autres agences des Nations Unies actifs dans la réponse humanitaire dans le Pool ont participé.

- L'analyse des résultats a souligné le besoin d'améliorer la coordination entre les acteurs, en particulier pour ce que concerne l'utilisation des données des bénéficiaires, afin de minimiser la dispersion des ressources.
- La faible prise en compte de la spécificité genre a été aussi reconnue par tous les participants qui ont confirmé la volonté de conduire une analyse de genre pour améliorer la programmation humanitaire.
- Le manque de personnel de santé formé a été identifié comme contrainte à l'intensification des activités de nutrition et de santé.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

Le 10 Avril, un atelier pour passer en revue les résultats de 2017 sera conduit par l'équipe de la coordination inter-agence afin de mettre en avant les bonnes pratiques et les recommandations pour 2018. Cette revue technique d'une journée rassemblera des collègues de niveau technique du ministère des Affaires Sociales et de l'Action Humanitaire et du Ministère de la Santé, les bailleurs, ainsi que le personnel des agences des Nations Unies, le CICR et des ONG directement impliquées dans la réponse de 2017

Le 13 Mars, l'activité du PAM a été révisé aussi dans le cadre du projet 'Cash for Dignity' mis en œuvre avec UNFPA. Grâce au projet 'Cash for Dignity', 2,500 femmes déplacées ont reçu des transferts en espèces pour couvrir l'achat d'articles d'hygiène essentiels, notamment des serviettes hygiéniques et du savon. Le projet a mis à profit le système CBT du PAM, représentant un exemple positif de coordination inter-agence et de d'assistance complémentaire. Les femmes ciblées étaient déjà bénéficiaires d'assistance alimentaire par le PAM. Pour plus d'information sur le programme, cliquez [ici](#).



**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	OMS	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	15/07/2017 - 14/01/2018			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-WHO-031	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Assistance sanitaire aux déplacés dans les départements du Pool et de la Bouéza par l'amélioration de l'accès aux paquets de soins et services essentiels de santé pour la survie des groupes vulnérables					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 1 544 028	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 454,333	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 300,239	▪ Partenaires gouvernementaux :			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	12,836	8,557	21,393	6,667	6,053	12,720
Adultes (≥ 18 ans)	15,689	10,459	26,148	9,207	8,024	17,231
<b>Total</b>	<b>28,525</b>	<b>19,016</b>	<b>47,541</b>	<b>15,874</b>	<b>14,077</b>	<b>29,951</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteint		
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	34,450			23,771		
Population d'accueil	7,890			3,261		
Autres personnes touchées	5,021			2,919		
<b>Total ( identique au total figurant au point 8a )</b>	<b>47,541</b>			<b>29,951</b>		
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et âge, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :	Le mouvement incessant des populations dans le département du Pool et entre le département du Pool et le département de la Bouéza ne permet pas une maîtrise saine du nombre des personnes déplacées. Ceci impacte sur le nombre de bénéficiaires directs du projet. Ceci étant, le projet a pu atteindre un nombre significatif					

	de bénéficiaires cibles, comme mentionne dans la colonne 3. Actuellement, un dénombrement est en cours suite au retour constaté des populations déplacées dans leurs localités d'origine.		
<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9.Objectif du projet</b>	Contribuer à la protection et à l'amélioration de l'état de santé des populations réfugiées et des populations locales des districts sanitaires des départements du Pool et de la Bouéza		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Les capacités des acteurs et des structures de santé à répondre aux besoins de santé dans le contexte d'urgence dans les districts affectés par la crise dans les départements du Pool et de la Bouéza sont renforcées.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Le projet est renforcé en personnel		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre de consultants recrutés	1 Consultant	1 consultant est recruté
Indicateur 1.2	Nombre de personnels de santé complémentaires recrutés	25 agents de santé	08 agents de santé sont recrutés
Indicateur 1.3	Nombre de relais communautaires recrutés	30 relais communautaires	30 relais communautaires recrutés
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Recrutement d'un consultant	OMS	OMS
Activité 1.2	Recrutement de 25 agents de santé	OMS	OMS
Activité 1.3	Recrutement de 30 relais communautaires	OMS	OMS
<b>Résultat 2</b>	Les centres de santé et les postes de santé des sites déplacés sont dotés en matériels, fournitures techniques, médicaments essentiels et génériques, en désinfectants et matériel d'assainissement de base.		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de kits médicaments, matériels et consommables de laboratoires et autres intrants commandés	100% des articles à commander	100% des articles commandés
Indicateur 2.2	Nombre de kits de médicaments, matériels et consommables de laboratoires et autres intrants acquis	Au moins 95% des articles commandés	100% des articles commandés
Indicateur 2.2	Pourcentage et nombre de centres dotés en médicaments, matériels et consommables de laboratoires et autres intrants (soit 21 formations sanitaires)	100% des centres de santé visés soit 21 formations sanitaires	16 formations sanitaires approvisionnées soit 76.19%
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Commande des médicaments, matériels et consommables de laboratoires et autres intrants	OMS	OMS

Activité 2.2	Acquisition de matériels, fournitures techniques, médicaments essentiels et génériques, matériels et consommables de laboratoires, en désinfectants et matériel d'assainissement de base, MILDA	OMS	OMS
Activité 2.3	Dotation des centres de santé en matériels, fournitures techniques, médicaments essentiels et génériques, en désinfectants et matériel d'assainissement de base	OMS/DDS Pool et DDS Bouéza	OMS et DDS Pool
<b>Résultat 3</b>	L'offre de paquets de services essentiels pour la survie des groupes vulnérables dans les FOSA et postes de santé dans les sites des déplacés est assurée		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Pourcentage et nombre d'enfants de moins de 5 ans prise en charge en application des directives de la PCIME	Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans ou 14,352 enfants de moins de 5 ans	7216 enfants de moins de 5 ans traités selon les directives de la PCIME soit 49.66%
Indicateur 3.2	Pourcentage et nombre d'enfants de moins de 5 ans avec fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont eu un test de paludisme (27% soit 4834 enfants de moins de 5 ans)	Au moins 50% des enfants de moins de 5 ans (8970 enfants de moins de 5 ans)	7216 enfants de moins de 5 ans ont eu un test de diagnostic rapide de paludisme soit 80.44%
Indicateur 3.3	Pourcentage et nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre et un test de paludisme positif dans les 2 dernières semaines qui ont reçu une ACT 37% soit 1789 enfants de moins de 5 ans)	Au moins 50% des enfants de moins de 5 ans (2417 enfants de moins de 5 ans)	Données non disponibles
Indicateur 3.4	Pourcentage et nombre d'enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines qui ont reçu du SRO et du zinc (3050 cas de diarrhées attendues et 8% soit 244 enfants de moins de 5 ans ont reçu du SRO et du zinc)	Au moins 50% des enfants de moins de 5 ans (1525 enfants de moins de 5 ans)	Données non disponibles
Indicateur 3.5	Pourcentage et nombre des femmes enceintes bénéficiant des soins prénatals de qualité (soit 13706 femmes en âge de procréer)	Au moins 60% des femmes enceintes (8224 femmes en âge de procréer)	3291 femmes en âge de procréer ont bénéficié des soins prénatals soit 24%
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 3.1	Mise en place des services de santé essentiels dans les FOSA visées	OMS/DDS Pool et Bouéza/MDA	OMS/DDS Pool et Bouéza
Activité 3.2	Remise à niveau des agents de santé des DDS du Pool et de la Bouéza sur la prise en charge des affections courantes et la PCIME	OMS/DDS Pool et Bouéza/MDA	OMS/DDS Pool et Bouéza
<b>Résultat 4</b>	Les bonnes pratiques en matière d'approvisionnement, de traitement et de conservation de l'eau, hygiène et d'assainissement de base dans les ménages sont adoptées par les communautés à travers des actions d'information, d'éducation et de communication pour un changement de comportements		

Indicateurs du résultat 4	Description	Cible	Atteint
Indicateur 4.1	Pourcentage et nombre de ménages sensibilisés sur l'hygiène, l'assainissement de base et la sécurité sanitaire des aliments (14950 ménages)	Au moins 80% de ménages (soit 11960 ménages)	Données non disponibles
Indicateur 4.2	Nombre d'agents de santé et de relais communautaires qui appliquent l'approche PHAST (20 agents de santé et 40 relais communautaires)	60 (soit 20 agents de santé et 40 relais communautaires)	57 soit 27 agents de santé et 30 relais communautaires formés
Indicateur 4.3	Qualité de l'eau de boisson conforme aux directives de l'OMS	80% des échantillons répondent aux normes suivantes : Coliformes fécaux : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 unité/100 ml</li> <li>• Chlore résiduel : 0,5 – 1mg/l</li> </ul>	61 échantillons analysés : au total 44 échantillons répondent aux normes (72.13%) et 17 échantillons ont eu un taux de chlore résiduel trace voire nul soit 27.87%
	Pourcentage et nombre des ménages utilisant de l'eau de sources non améliorées qui utilisent une méthode de traitement appropriée (14950 ménages)	Au moins 40% des ménages (soit 5980 ménages)	Données non disponibles
	Pourcentage et nombre des ménages qui observent des pratiques sûres de conservation de l'eau (14950 ménages)	Au moins 50% des ménages (soit 7475 ménages)	Données non disponibles
Activités du résultat 4	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 4.1	Campagne de sensibilisation et de promotion des 5 pratiques d'hygiène	OMS/DHG/ Services départementaux de l'hygiène publique du Pool et de la Bouenza/Croix rouge congolaise	OMS/Direction de l'Hygiène Générale DHG/ Service départemental de l'hygiène publique du Pool/ Districts sanitaires du Pool
Activité 4.2	Campagne de sensibilisation et de promotion des 5 clefs pour des aliments plus sûrs	OMS/DHG/ Services départementaux de l'hygiène publique du Pool et de la Bouenza/Croix rouge congolaise	OMS/DHG/ Service départemental de l'hygiène publique du Pool/ Districts sanitaires du Pool
Activité 4.3	Campagnes de promotion des méthodes et techniques de traitement, de manipulation et de conservation hygiénique de l'eau de boisson dans les ménages	OMS/DHG/ Services départementaux de l'hygiène publique du Pool et de la Bouenza/Croix rouge congolaise	OMS/DHG/ Service départemental de l'hygiène publique du Pool/ Districts sanitaires du

			Pool
Activité 4.4	Mise en place d'un système adapté de surveillance et de contrôle de la qualité de l'eau de boisson	OMS/DHG	OMS/DHG
Activité 4.5	Distribution des comprimés de chlore pour la désinfection de l'eau	Services départementaux de l'hygiène publique du Pool et de la Bouenza/Croix rouge congolaise	Service départemental de l'hygiène publique du Pool et relais communautaires
Activité 4.6	Opération de désinfection régulière des installations sanitaires dans les sites des déplacés	Services départementaux de l'hygiène publique du Pool et de la Bouenza/Croix rouge congolaise	Service départemental de l'hygiène publique du Pool et relais communautaires
<b>Résultat 5</b>	Le système d'alerte et la riposte en cas d'épidémie et d'autres urgences de santé publique est amélioré		
<b>Indicateurs du résultat 5</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 5.1	Taux de promptitude et de complétude des rapports de surveillance épidémiologique	70%	Les taux de promptitude et de complétude des rapports de surveillance épidémiologique sont estimés à moins de 40%
Indicateur 5.2	% des épidémies ou alertes investiguées dans les 72 heures	Au moins 50%	Moins de 20% des alertes ont été investiguées dans les délais requis
<b>Activités du résultat 5</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 5.1	Mise en place d'un système adapté d'alerte et la riposte en cas d'épidémie et d'autres urgences de santé	OMS/DGELM	OMS/Direction Générale de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les Maladies (DGELM)
Activité 5.2	Production et diffusion des outils et instructions de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR)	OMS	OMS
Activité 5.3	Supervision formative des agents de santé et des relais communautaires sur la SIMR	OMS/DGELM/DDS Pool et Bouenza	OMS/DGELM/DDS Pool

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

Depuis la signature de l'accord de cessez-le-feu et de cessation des hostilités le 23 décembre 2017 à Kinkala, un mouvement incessant de la population est observé. Le retour des populations déplacées dans leurs localités d'origine étant l'un des objectifs majeurs de la signature de cet accord, cependant un afflux des populations déplacées dans le département de la Bouenza est constaté. Les raisons de ce déplacement vers la Bouenza ne sont pas encore élucidées. Ces déplacés proviennent-ils des districts encore inaccessibles de Kindamba, Vindza et Kimba ainsi que de plusieurs autres localités situées le long de la ligne de chemin de

fer proches de la Bouéza ?

Ainsi, un nouveau dénombrement de la population déplacée, de la population hôte et des autres populations touchées était nécessaire. Une mission d'évaluation des besoins d'assistance humanitaire était opportune afin d'apporter une assistance d'urgence adéquate, un renforcement de la protection et de la résilience des populations vulnérables.

#### **Résultat 1 : Le projet est renforcé en personnel**

Un consultant, 8 spécialistes de santé publique et 30 relais communautaires sont recrutés. L'insécurité dans les zones de Kindamba, Mayama, Kimba et Vindza n'a pas permis de recruter des agents de santé à affecter dans ces localités.

#### **Résultat 2 : Les centres de santé et les postes de santé des sites déplacés sont dotés en matériels, fournitures techniques, médicaments essentiels et génériques, en désinfectants et matériel d'assainissement de base**

Tous les médicaments et autres fournitures commandés ont été acquis. La distribution de ces médicaments est assurée par la Direction départementale de la santé du Pool. En absence d'un mécanisme approprié de gestion des médicaments, il est constaté une gestion non rationnelle des médicaments. Les différents rapports de supervision ont fait ressortir à chaque fois un manque de médicaments dans les FOSA. Toutefois, 16 FOSA sur les 21 FOSA soit 76.19% ont été régulièrement approvisionnées.

#### **Résultat 3 : L'offre de paquets de services essentiels pour la survie des groupes vulnérables dans les FOSA et postes de santé dans les sites des déplacés est assurée**

La remise à niveau des agents de santé dans divers domaines de la santé infantile, 10 agents de santé ont bénéficié d'une formation sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME).

Des tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme et des TDR de choléra sont utilisés par les FOSA. Les cas de paludisme ont été diagnostiqués par les TDR de paludisme. Au total, 7216 enfants de moins de 5 ans traités selon les directives de la PCIME soit 49.66% et ont eu un test de diagnostic rapide de paludisme positif soit 80.44%. En ce qui concerne la consultation prénatale (CPN), 3291 femmes en âge de procréer ont bénéficié des soins prénatals soit 24%.

Aucun cas de choléra n'a pas été enregistré.

#### **Résultat 4 : Les bonnes pratiques en matière d'approvisionnement, de traitement et de conservation de l'eau, hygiène et d'assainissement de base dans les ménages sont adoptées par les communautés à travers des actions d'information, d'éducation et de communication pour un changement de comportements**

Dans l'optique de mener à bien les activités de promotion de l'hygiène et de l'assainissement, des agents de santé et des relais communautaires ont été formés. C'est ainsi que 27 agents de santé et de 30 relais communautaires ont été formés en matière de promotion de l'hygiène, 12 agents d'hygiène et de 18 relais communautaires formés sur la sécurité sanitaire des aliments « les 5 clefs pour des aliments plus sûrs » et 27 agents d'hygiène et de 15 relais communautaires formés sur les méthodes et techniques de traitement et de conservation de l'eau de consommation dans les ménages dans les situations d'urgence

Des outils de promotion de l'hygiène et l'assainissement (affiches, dépliants sur les 5 pratiques d'hygiène) et des outils de promotion de la sécurité sanitaire des aliments (affiches et dépliants sur les 5 clefs pour des aliments plus sûrs) sont produits et diffusés dans les villages.

Des campagnes de mobilisation sociale à travers la diffusion des émissions d'éducation à l'hygiène et la distribution des affiches sont réalisées de manière continue.

Pour garantir la qualité de l'eau de boisson dans les localités du Pool qui disposent des points d'eau aménagés, 61 échantillons d'eau prélevée au niveau des sources d'eau ont été analysés. Les résultats de ces analyses sont les suivants 44 échantillons répondent aux normes (72.13%) et 17 échantillons ont eu un taux de chlore résiduel trace voire nul soit 27.87%.

#### **Résultat 5 : Le système d'alerte et la riposte en cas d'épidémie et d'autres urgences de santé publique est amélioré**

La surveillance épidémiologique des maladies est peu performante au Congo. Elle est quasi inexistante dans le Département du Pool. Ce département est resté silencieux pendant deux à trois ans déjà. Les taux de promptitude et de complétude des rapports sont nuls dans ce département. Très peu de formations sanitaires sont capables de détecter et de déclarer dans des délais acceptables l'apparition des épidémies limitant ainsi la capacité de riposte.

Pour pallier ces insuffisances, les capacités des agents de santé ont été renforcées. Ainsi, 13 médecins chefs et de 25 agents de santé des districts sanitaires de Pool sont formés sur la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) et la surveillance des PFA et d'autres maladies évitables par la vaccination (MEV). Les points focaux sur la surveillance des MEV dans le département du Pool ont suivi la dernière formation citée.

Les outils de la surveillance épidémiologique (définitions des cas, fiches de notification des cas, etc.) ont été reproduits et diffusés dans les FOSA fonctionnelles.

Les taux de promptitude et de complétude des rapports de surveillance épidémiologique sont estimés à moins de 40%. Ces taux sont meilleurs que ceux enregistrés auparavant.

Il a été enregistré trois alertes d'épidémies : (i) épidémie de diarrhée dans le district sanitaire Ignié-Ngabé-Mayama ; (ii) épidémie de rougeole dans le même district sanitaire et ; (iii) épidémie de rougeole dans le district sanitaire de Mindouli. Il a fallu une semaine en moyenne pour mettre en œuvre les activités de riposte. Le résultat est le suivant : seulement moins de 20% de ces alertes ont été investiguées dans les délais requis.

**13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi**

**Conception du projet**

Ce projet a été élaboré sur la base des besoins identifiés lors des différentes missions effectuées par le Gouvernement, les agences du système des Nations Unies et les ONG humanitaires. Évaluations rapides menées en juin et novembre 2016.

Ce projet a pris en considération la forte implication des relais communautaires et des personnes déplacées dans la préparation, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des activités promotionnelles, la réhabilitation et l'équipement des infrastructures sanitaires.

**Mise en œuvre du projet**

La mise en œuvre directe du projet est assurée en ce qui concerne la prise en charge des malades et la surveillance épidémiologique par les agents de santé des districts sanitaires du Pool et du district sanitaire de Loutété (département de la Bouénza) sous la supervision du Directeur départemental de la santé du Pool. Les agents du service d'hygiène du Pool et les relais communautaires ont participé aux activités de promotion de l'hygiène et de l'assainissement y compris sur la sécurité sanitaire des aliments. La surveillance épidémiologique à base communautaire est assurée par les relais communautaires dont certains sont issus de la communauté des bénéficiaires.

**Monitoring**

L'OMS assure le monitoring des activités du secteur santé en collaboration avec l'UNFPA, l'UNICEF, le Gouvernement à travers le ministère en charge de la santé et le ministère en charge de l'action humanitaire et l'ONG Médecins d'Afrique (MDA).

**14. Evaluation : Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t'il une évaluation en cours?**

ÉVALUATION EFFECTUEE

L'évaluation rapide réalisée à la fin de ce projet peut être utilisée comme une évaluation formelle du projet

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

## ANNEXE 1. FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERE AUX PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE

Code du Project CERF	Groupe Sectoriel/Secteur	Agence	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
17-RR-CEF-077	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGN	\$248,524
17-RR-CEF-078	Nutrition	UNICEF	ONGN	\$128,736
17-RR-CEF-079	Protection de l'enfance	UNICEF	ONGN	\$102,323
17-RR-CEF-080	Santé	UNICEF	ONGN	\$2,875
17-RR-CEF-080	Santé	UNICEF	GOUV	\$66,477
17-RR-WFP-045	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$59,336
17-RR-WFP-045	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$43,507
17-RR-WFP-045	Aide alimentaire	PAM	GOUV	\$18,836
17-RR-FPA-040	Santé	UNFPA	ONGN	\$71,943

## ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

CERF	Fonds Central d'intervention d'urgence
CH	Coordonnateur Humanitaire
CR	Coordonnateur Résident
CSI	Centre de santé intégré
DDS	Direction départementale de la santé
EAE	Ecole ami des enfants
IST	Infection sexuellement transmissible
MAS	Malnutrition sévère
MDA	Medecins d'Afrique
MEV	Maladies évitables par la vaccination
MUAC	Circonférence de la partie supérieure du bras
NFI	Article non alimentaire
OCHA	Bureau de Coordination des affaires humanitaires
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
PEV	Programme elargi de vaccination
SNDE	Société nationale de distribution d'eau
SNU	Système des Nations Unies
UNCT	Equipe-pays des Nations Unies
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USD	Dollar américain
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience/ syndrom de l'immunodéficience acquis
WASH	Hygiène, Eau et assainissement